



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Perfil profesional, laboral y demográfico de los
médicos especialistas que laboran en los
establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los
gobiernos regionales**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e
Investigación en Salud

AUTOR

Manuel León NÚÑEZ VERGARA

ASESOR

Dr. Sergio Gerardo RONCEROS MEDRANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Núñez M. Perfil profesional, laboral y demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJAS DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Manuel L. Núñez Vergara

1. CÓDIGO ORCID DE AUTOR: <https://orcid.org/0000-0002-2746-7562>

2. CÓDIGO ORCID DE ASESOR: <https://orcid.org/0000-0003-2117-2357>

3. DNI DEL AUTOR: 06185251

4. GRUPO DE INVESTIGACION: SISTEMAS DE SALUD

5. INSTITUCION QUE FINANCIA

PARCIAL O TOTALMENTE

LA INVESTIGACIÓN: NINGUNA

6. AÑO O RANGO DE AÑOS QUE

LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ: 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia del Dr. Juan Ernesto Denegri Arce con la asistencia de los Profesores: Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Miembro), Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Dra. Aurora Villar Chamorro (Miembro) y el Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano (Asesor); el postulante al Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"PERFIL PROFESIONAL, LABORAL Y DEMOGRÁFICO DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y LOS GOBIERNOS REGIONALES"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **A EXCELENTE 19**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD** al postulante **MANUEL LEÓN NÚÑEZ VERGARA**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:30 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Miembro

Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Asociado
Miembro

Dra. Aurora Villar Chamorro
Profesora Asociada
Miembro

Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano
Profesor Principal
Asesor

Dr. Juan Ernesto Denegri Arce
Profesor Invitado
Presidente

Dedicatoria

A mi padre que con su amor me acompaña siempre en cada recuerdo

A mi madre cuya ternura y dedicación me ayudó a forjarme como persona y profesional, y enfrentar con mis hermanos la adversidad

A mi esposa y mi hijo, mis amores, a quienes quité horas valiosas, pero supieron comprenderme y apoyarme.

Agradecimiento

A mi asesor por la amistad y la orientación brindada

A mis compañeros de la Facultad de Medicina UNMSM, ASPEFAM y el Ministerio de Salud, con quienes hemos compartido el esfuerzo de trabajar por salud y educación de calidad y con compromiso social, lo que me ha permitido enriquecer el análisis de la información que se recoge en esta tesis.

.

ÍNDICE GENERAL

Página de Jurado	II
Dedicatoria y agradecimiento	III
Índice General.....	IV
Lista de Cuadros	V
Lista de Figuras	VIII
Resumen	XI
Abstract.....	XII
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación teórica	3
1.4. Justificación práctica	4
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. Objetivos General	4
1.5.2. Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del Problema	5
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definiciones conceptuales.....	20
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	21
3.2. Población de estudio	21
3.3. Unidad de Análisis	23
3.4. Técnicas de recolección de Datos	23
3.5. Análisis e Interpretación de la Información	23
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES	134
RECOMENDACIONES	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXOS.....	144

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	Comparación de regímenes laborales correspondientes al Decreto Legislativo 276 y al Decreto Legislativo 1057.....	18
Cuadro 2.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad, 2019	29
Cuadro 3.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según sexo, 2019.....	33
Cuadro 4.	Parámetros estadísticos de la edad de los médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	34
Cuadro 5.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según edad, 2019.....	36
Cuadro 6.	Médicos especialistas, según estado civil, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	38
Cuadro 7.	Médicos especialistas, según edad y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	40
Cuadro 8.	Edad y estado civil, según sexo, de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	44
Cuadro 9.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según categoría del establecimiento, 2019	47
Cuadro 10.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según quintil de pobreza, 2019	49
Cuadro 11.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según presencia en distrito de frontera, 2019.....	50
Cuadro 12.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019.....	53
Cuadro 13.	Médicos especialistas, según edad y departamento, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	56
Cuadro 14.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según localización del Establecimiento en zona VRAEM, 2019	60
Cuadro 15.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según clasificación del distrito como urbano – rural, 2019.....	61

Cuadro 16.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019	63
Cuadro 17.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019	65
Cuadro 18.	Médicos especialistas, según edad y régimen laboral, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	67
Cuadro 19.	Médicos especialistas, según edad, régimen laboral y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	69
Cuadro 20.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de certificación, 2019	72
Cuadro 21.	Médicos especialistas con/sin maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	74
Cuadro 22.	Médicos especialistas con/sin Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	76
Cuadro 23.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según el país en que se obtuvo el título de especialista, 2019	77
Cuadro 24.	Médicos especialistas de establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, que obtuvieron su título en el Perú, según universidad, 2019	80
Cuadro 25.	Médicos especialistas, según edad y nivel de certificación de la especialidad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	82
Cuadro 26.	Médicos especialistas, según grupo etario y especialidades seleccionadas, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	85
Cuadro 27.	Médicos especialistas desagregados por especialidad y edad (60-69 años), que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	90
Cuadro 28.	Especialidades con predominio de médicos varones en los grupos etarios 30–39 años y 60 -69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	94
Cuadro 29.	Especialidades con predominio de médicas en los grupos etarios 30–39 años y 60 -69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	98
Cuadro 30.	Especialidades con mayores tasas de especialistas divorciados, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	101

Cuadro 31.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y régimen laboral, 2019	106
Cuadro 32.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y nivel del establecimiento, 2019	109
Cuadro 33.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y categoría del establecimiento, 2019.....	111
Cuadro 34.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y quintil de pobreza, 2019	114
Cuadro 35.	Distribución (%) de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas, 2019	119
Cuadro 36.	Especialidades con el menor porcentaje de médicos con RNE, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019	122
Cuadro 37.	Especialidades con el mayor porcentaje de médicos con Maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019	125
Cuadro 38.	Edad y frecuencia de maestría, según sexo, en médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.....	127
Cuadro 39.	Especialidades con el mayor porcentaje de médicos con Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.....	130
Cuadro 40.	Edad y frecuencia de doctorado, según sexo, en médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.....	132

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Obtención de la población de estudio, a partir de la data disponible en la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.	22
Figura 2.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad, 2019	32
Figura 3.	Médicos especialistas según sexo, que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019.	34
Figura 4.	Histograma de la distribución etaria de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	35
Figura 5.	Médicos especialistas, según edad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	37
Figura 6.	Médicos especialistas, según estado civil, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales, 2019.	38
Figura 7.	Médicos especialistas, según edad y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	41
Figura 8.	Médicos especialistas registradas con estado Civil Soltero, según grupo etario, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	45
Figura 9.	Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de atención del establecimiento, 2019.	46
Figura 10.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según quintil de pobreza, 2019.	49
Figura 11.	Presencia <i>en distrito de frontera</i> de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	51
Figura 12.	Distribución de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019.	52
Figura 13.	Porcentaje de médicos especialistas de 60 a 69 años, según departamento, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	58
Figura 14.	Médicos especialistas (n) en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según localización del Establecimiento en zona VRAEM, 2019.	60
Figura 15.	Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según clasificación del distrito como urbano o rural, 2019.	61

Figura 16. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019	64
Figura 17. Médicos especialistas que prestan servicios por la modalidad de locación de servicios/servicios de terceros, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	68
Figura 18. Médicos especialistas que prestan servicios por servicios de terceros/ locación de servicios, según grupo etario y sexo, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	70
Figura 19. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de certificación, 2019.....	72
Figura 20. Médicos especialistas con/sin maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	74
Figura 21. Médicos especialistas con/sin Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.....	76
Figura 22. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según el país en que se obtuvo el título de especialista, 2019.	78
Figura 23. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, que obtuvieron su título en universidades autorizadas por CONAREME, 2019.....	79
Figura 24. Médicos especialistas (%), según edad y nivel de certificación de la especialidad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	83
Figura 25. Variación del número de especialistas a través de las franjas etarias Médicos especialistas que prestan servicios por la modalidad de locación de servicios/servicios de terceros, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	86
Figura 26. Médicos especialistas (%) por especialidad y edad (60-69 años), que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	92
Figura 27. Especialidades con predominio de médicos varones en los grupos etarios 30–39 años y 60 -69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	95
Figura 28. Especialidades con predominio de médicas en los grupos etarios 30–39 años y 60–69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.	99

Figura 29. Estado civil en las 20 especialidades con mayor número de especialistas, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019.....	103
Figura 30. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y nivel del establecimiento, 2019.	110
Figura 31. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y quintil de pobreza, 2019	115
Figura 32. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidad y el nivel de certificación de la especialidad, 2019.	123
Figura 33. Médicos especialistas que han obtenido el grado académico de Maestría, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	128
Figura 34. Médicos especialistas que han obtenido el grado académico de Doctor, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019	133

RESUMEN

PERFIL PROFESIONAL, LABORAL Y DEMOGRÁFICO DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y LOS GOBIERNOS REGIONALES

Introducción: La adecuada dotación de médicos especialistas es un factor fundamental para el desarrollo del sistema de salud, especialmente en un escenario en que el Perú procura extender el aseguramiento al 100% de la población. **Objetivo:** Definir el perfil profesional, laboral y demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, con base en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de Salud – INFORHUS Agosto 2019, así como en las bases de datos del Colegio Médico del Perú. **Resultados:** Las 4 especialidades básicas y Anestesiología representan aproximadamente el 50% del total de especialistas. El 69% son varones y la edad promedio es 50.2 años, con el 24% entre los 60 y 69 años. El 53% es casado, el 47% soltero (más frecuente en mujeres) y el 4.5% divorciado. Los especialistas se concentran en Lima, en el II y III nivel de atención y en el quintil V. Se identifica especialidades con predominio de varones y aquellos de mujeres. El 82% está vinculado por el DL276, 13% por el DL1057 y 5% por servicios de terceros. El 82% cuenta con Registro Nacional de Especialista y el 10% solamente con título de especialista. La formación se concentra en Lima, Arequipa, Ica y Trujillo. El porcentaje de Maestría (3.8%) y Doctorado (0.9%) es muy bajo. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria tiene una distribución más equitativa, está presente mayoritariamente en el primer nivel de atención y en las regiones. **Conclusiones:** Se verifica elevados niveles de inequidad en la distribución, un importante proceso de feminización, con bajos niveles de empleo precario pero que pueden ampliarse. Los logros académicos de Maestría y Doctorado son muy bajos.

Palabras clave:

Recursos humanos de salud, educación médica, especialización, inequidad

ABSTRACT

PROFESSIONAL, LABOR AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE MEDICAL SPECIALISTS WHO WORK IN THE HEALTH ESTABLISHMENTS OF THE MINISTRY OF HEALTH AND REGIONAL GOVERNMENTS

Introduction: The adequate provision of medical specialists is a fundamental factor for the development of the health system, especially in a scenario in which Peru seeks to extend insurance to 100% of the population. **Objective:** To define the professional, labor and demographic profile of the medical specialists who work in the health services of the Ministry of Health and regional governments, **Methodology:** Observational, descriptive and cross-sectional study, based on the application of the National Personnel Registry of Health - INFORHUS August 2019, as well as the databases of the Medical College of Peru. **Results:** The 4 basic specialties and Anesthesiology represent approximately 50% of the total number of specialists. 69% are male and the average age is 50.2 years, with 24% between 60 and 69 years. 53% are married, 47% single (more frequent in women) and 4.5% divorced. The specialists are concentrated in Lima, in the II and III level of attention and in the fifth quintile. Specialties with a predominance of men and women are identified. 82% are linked by DL276, 13% by DL1057 and 5% by third party services. 82% have a National Specialist Registry and 10% only have a specialist degree. The training is concentrated in Lima, Arequipa, Ica and Trujillo. The percentage of Master's (3.8%) and Doctorate (0.9%) is very low. The specialty of Family and Community Medicine has a more equitable distribution, it is mostly present in the first level of care and in the regions. **Conclusions:** High levels of inequality in distribution are verified, an important process of feminization, with low levels of precarious employment but which can be expanded. The academic achievements of Master and Doctorate are very low.

Keywords:

Human resources of health, medical education, medical specialist, inequity

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

El personal de salud es el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas de salud, los cuales requieren trabajadores competentes y comprometidos, pero a la vez en número suficiente y adecuadamente distribuidos. Es en este personal, en última instancia, en el que se expresa la calidad y calidez de la atención en salud.

En particular, un punto crítico reconocido en el sector salud, es la escasa dotación e inequitativa distribución del personal, especialmente en el caso de los médicos especialistas, situación que limita seriamente la cobertura y acceso a una atención de salud por parte de la población. Este déficit está presente en prácticamente el conjunto del sistema de salud. La gravedad de esta situación ha sido motivo de preocupación por parte de los tomadores de decisión, existiendo un consenso sobre la necesidad de afrontar este déficit de manera efectiva.

Sin embargo, es necesario reconocer que la información y conocimiento sobre el perfil de los médicos especialistas que sirven en los establecimientos del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales son muy limitados, habiéndose centrado fundamentalmente en la presencia o no de estos especialistas, a partir de lo cual se han definido las brechas existentes, en función de la necesidad, la oferta o la demanda de atención, de acuerdo con las metodologías establecidas por el Ministerio de Salud.

Así, no se cuenta con un análisis en profundidad sobre la dotación y distribución existentes, considerando un análisis integral que vincule una perspectiva profesional (especialidad y subespecialidad, incluyendo nivel de certificación alcanzado); laboral, incluyendo el lugar geográfico laboral

(departamento, provincia y distrito), sanitario (región, red, microrred y categoría del establecimiento) y el régimen de vinculación laboral; así como el perfil demográfico (edad, sexo, estado civil o lugar de nacimiento), entre otros factores.

Esta falta de información y conocimiento genera una seria limitación para el desarrollo de un diagnóstico adecuado de la situación, el cual requiere ser integral, abarcando las diferentes consideraciones que es necesario tener al analizar el trabajo de un médico especialista. La presente tesis aporta en el conocimiento sobre las características profesionales, laborales y demográficas

Así, la presente tesis ha de permitir, a partir de la información y conocimiento relevantes que se generan, el permitir el diseño y desarrollo de políticas y estrategias que reviertan o mitiguen el déficit existente de médicos especialistas en el Perú.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es perfil profesional, laboral y demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales?

Problemas específicos

- a. ¿Cuál es perfil profesional de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de salud y los Gobiernos regionales?
- b. ¿Cuál es perfil laboral de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales?
- c. ¿Cuál es perfil demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales?

1.3. Justificación teórica

La investigación se constituye en la primera desarrollada en el país, que aborda el perfil de los médicos especialistas, en términos profesionales, laborales y demográficos, permitiendo generar una aproximación en el análisis en gran medida novedosa, que incorpora una mirada integral en el estudio de los recursos humanos que sirven en los establecimientos del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales a nivel nacional.

A partir de este enfoque integral, la presente tesis incorpora variables como edad, sexo, estado civil, tipo de vínculo laboral, nivel de certificación, que van más allá de un análisis de número y localización geo-sanitaria en la dotación, y que ha de permitir vislumbrar las necesidades, posibilidades y potencialidades que estudios de esta naturaleza brindan.

1.4. Justificación práctica

Los trabajadores de salud pueden servir como agentes de cambio, reorientando el sistema de salud hacia un cuidado integral y acción efectiva sobre los determinantes de la salud (J. Campbell et al., 2013).

Los resultados han de proveer un mayor conocimiento de los factores que han de considerarse en el diseño de políticas y estrategias por parte de los tomadores de decisiones, sobre datos, información y conocimiento que permitan generar incentivos eficaces para la atracción y retención de personal de salud, en particular médicos especialistas, cubriendo las brechas existentes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivos General

Conocer el perfil profesional, laboral y demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales

1.5.2. Objetivos Específicos

- a. Conocer el perfil profesional de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de salud y los gobiernos regionales.
- b. Conocer el perfil laboral de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.
- c. Conocer el perfil demográfico de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Los recursos humanos son un factor fundamental para el desarrollo de los sistemas de salud. A nivel internacional, el déficit global estimado, con base en un modelo enfocado en el mercado laboral, se ha señalado que era de 7 millones de trabajadores en el año 2013, el cual se incrementaría a 15 millones en el año 2030, de los cuales 2.6 millones serían de Latinoamérica. Este estudio se desarrolló con base en la data de 165 países y considerando proyecciones de demanda de atención y necesidades de personal de salud. El crecimiento en la demanda se prevé que será mayor en aquellos países con ingresos medios-superiores, situación que es el caso de Perú (Liu, Goryakin, Maeda, Bruckner, & Scheffler, 2016),

Paralelamente, en un reporte publicado por OMS en el año 2013 sobre la fuerza de trabajo en salud y la cobertura universal, se llamó la atención sobre un déficit global de trabajadores mayor al previamente estimado. Particularmente, en el caso de Perú, se señala una densidad de recursos humanos de 22.9 por 10,000 hab. para el año 2012 y como escenario más probable al 2035 el que la meta de 59,4 por 10,000 hab. podría ser alcanzada con un incremento de 247% de la fuerza laboral (J. Campbell et al., 2013); este estudio no analizó específicamente la situación de los médicos especialistas.

Los factores que podrían explicar la capacidad de atracción y retención de recursos humanos, y especialmente médicos, en áreas rurales ha sido motivo de diversas investigaciones. En un estudio de cohorte de 729 médicos graduados entre los años 2002 – 2011, se analizó cuáles serían los factores que podrían explicar la mayor o menor presencia de médicos generales y especialistas en las áreas rurales de Australia. Los autores identificaron que el origen rural, y la práctica clínica formativa en establecimientos rurales son predictores independientes, tiempo –

dependientes y aditivos para una práctica profesional en escenarios rurales a largo plazo (Kwan, Kondalsamy-Chennakesavan, Ranmuthugala, Toombs, & Nicholson, 2017). Similares conclusiones fueron alcanzadas por Jones y cols. al identificar que el enfoque curricular, los lugares de entrenamiento, una formación en escenarios rurales y el deseo de especializarse son determinantes para una práctica profesional rural posteriormente. En este último estudio, los autores desarrollaron un interesante modelo predictivo y un índice de práctica rural (M. Jones, Humphreys, & Prideaux, 2009; M. P. Jones, Bushnell, & Humphreys, 2014).

La desigual distribución de médicos, incluyendo especialistas y subespecialistas, se ha encontrado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Se ha descrito, por ejemplo, una desigual distribución de cirujanos de mano entre los estados de Estados Unidos de N.A., verificándose una menor dotación en los estados asociada a un menor ingreso per cápita en los mismos (Rios-Diaz et al., 2016). Igualmente, Rita Bedoya describe la falta de médicos especialistas en Ecuador, y especialmente el hecho de que estos no desean trabajar en el sector público, lo cual se constituye en una de las razones por las que se planificó y desarrolló el Plan de retorno internacional “Ecuador saludable, vuelvo por ti”, con énfasis en aquellos médicos que residían en España, Chile e Italia.

Una variable que no ha sido explorada, al menos en el Perú, es la diferencia de ingresos económicos de los médicos especialistas en diferentes escenarios de práctica profesional, especialmente entre Lima y otras ciudades, o entre los ámbitos urbano y rural. George y Rhodes llaman la atención a la importancia de este factor en el caso de los especialistas, tomando como ejemplo el caso de los anestesiólogos (George & Rhodes, 2017).

Los factores que influyen en la dotación de personal de salud en áreas rurales en países de ingresos medios y bajos, fueron estudiados por Lehman, quien encontró que los factores individuales requerían una atención especial, y entre estos la edad, el sexo y el estado marital, por su impacto en la atracción y retención del personal. Asimismo, los autores también identificaron como factores importantes aquellos vinculados a las condiciones de trabajo, entre los cuales se encuentran las relaciones laborales (Lehmann, Dieleman, & Martineau, 2008).

En el caso del Perú, Pedro Francke, en un informe publicado por el BID, analizando los retos del sistema de salud para la cobertura universal, enfatizó en el grave déficit de personal de salud, señaló que el número de médicos y enfermeras con relación a la población es significativamente menor al encontrado en países con un ingreso similar, incluyendo un déficit general de médicos especialistas. Asimismo, mostró el alto nivel de concentración en Lima y las principales ciudades en detrimento de aquellas en la sierra y la selva (Francke, 2013). Sin embargo, y sin cuestionar estos datos, Moscoso y cols. describen una tendencia a la equidad en 4 regiones en el Perú (Cajamarca, Loreto, Apurímac y San Martín), incluyendo los niveles de equidad intrarregional, cuando se analiza los datos de densidad de recursos humanos; aun cuando cabe anotar que en este estudio no se analizó de manera específica a los profesionales médicos (Moscoso Rojas et al., 2015).

Jaime Miranda y cols., en un estudio publicado en el año 2012, analizaron las consideraciones para elegir el trabajar en un medio rural de Ayacucho por parte de 102 médicos. Los autores encontraron que la proporción que optaba por esta opción era 5 veces menos con respecto a un medio urbano, a pesar de que ambas se encontraban en el mismo departamento de Ayacucho. Asimismo, los autores encontraron que un incremento del 75% en el salario (en aquel momento aproximadamente 900 USD), un contrato permanente luego de 2 años y la obtención de puntos adicionales para los estudios de especialización, favorecerían la opción de laborar en el medio rural, elevando la preferencia de 21% a 77% (Miranda et al., 2012).

La edad ha sido una variable estudiada desde diversas perspectivas. En principio, Dejaco y cols., a partir de un estudio cualitativo con expertos de la European League against Rheumatism (EULAR), han señalado la importancia de que la planificación de especialistas, en este caso reumatólogos, tomase en consideraciones la composición demográfica de los médicos, incluyendo a aquellos que entran y salen de la fuerza laboral (Dejaco et al., 2018),

Así, Kok y cols, en cuanto a la composición etaria de los médicos especialistas en 6 países europeos encontraron que el porcentaje de médicos mayores de 55 años variaba entre 21% (Inglaterra), 29% (Holanda), 40% (Bélgica), 41% (Francia) y 49% (Dinamarca y Alemania). Asimismo, encontraron que las médicas trabajaban menos horas y tenían

menores ingresos (Kok, Boyle, Lammers, & Tempelman, 2015). En relación con esto, se ha sugerido, a partir de un estudio que emplea una formulación logística del modelo de riesgo de tiempo discreto, que los factores de edad, especialidad y lugar de residencia tienen impacto significativo en la migración entre las provincias de Canadá.

Desde otro punto, con respecto a la edad, la Organización Panamericana de la Salud analizando la migración calificada en salud desde la región andina hacia España, llamó la atención sobre los importantes déficits existentes de médicos especialistas, señalando una tendencia al envejecimiento de los recursos humanos en salud en España. Asimismo, se identificó que las especialidades de anestesiología, pediatría, cirugía infantil, radiología, urología, traumatología, geriatría y oncología, están entre aquellas con mayor déficit (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

A este respecto, recientemente Kilian y cols. desarrollaron un estudio retrospectivo, a partir de múltiples fuentes primarias y secundarias, sobre la disponibilidad de médicos reumatólogos y sus características demográficas, en EE. UU. de N.A. Los autores manifiestan su preocupación por la previsión de un déficit de 4,210 reumatólogos en la siguiente década, lo cual estuvo vinculado a un número mayor de médicos que se retiraban o pasaban a laborar a tiempo parcial, así como a una creciente proporción de mujeres reumatólogas, esto último asociado a un menor número de horas laboradas y visitas a los pacientes (Kilian, Upton, Battafarano, & Monrad, 2019).

Guillou, Carabantes y Bustos analizaron la disponibilidad de médicos especialistas en Chile, entre los años 2004 y 2008, a partir de fuentes secundarias. Los autores describieron una alta concentración de cardiólogos, cirujanos de tórax, oncólogos, neurólogos pediátricos y psiquiatras en las regiones centrales del país, como parte de la desigualdad en la distribución per cápita de los especialistas. Igualmente, estos autores describen una estratificación etaria de los médicos según su especialidad, reportando que aquellas vinculadas a “...*enfermedad respiratoria, reumatología, infectología, gastroenterología, diabetología - endocrinología, hematología y hemato-onco-pediatría...*” tenían una frecuencia de 60% o más de sus integrantes con 50 años o más. Contrariamente las especialidades de “...*cirugía general, neurología de adultos y neurología pediátrica, anestesiología, dermatología,*

neurocirugía, traumatología y ortopedia, imagenología y oftalmología...” tenían una frecuencia menor a 40% de especialistas con más de 50 años (Guillou, Carabantes C, & Bustos F, 2011).

Sin embargo, la edad de los profesionales de la salud es una variable que ha sido poco estudiada en nuestro país, y en el caso de los especialistas, está fuertemente vinculada a la edad en que se ingresa a la residencia médica. En el caso de Perú, es importante destacar el estudio desarrollado por Mario Carrión y cols., quienes analizaron los cambios producidos en el perfil de postulantes e ingresantes en el programa de residentado médico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FM-UNMSM) entre los años 2006 y 2016. Los autores encontraron una disminución significativa en la mediana de la edad (de 40 a 30 años) con un consiguiente incremento en el porcentaje de solteros (66% a 84%). Al analizar estos datos en forma desagregada por la modalidad de postulación, se verificó un similar patrón. Igualmente se encontró un incremento en el porcentaje de postulantes de sexo femenino en todas las modalidades de postulación (Carrión-Chambilla et al., 2017). Al respecto, a diferencia de lo descrito líneas arriba, en Argentina se verificó una postergación de la edad de ingreso a la residencia médica, la cual, sin embargo, coincide finalmente alrededor de los 30 años, concordante con lo descrito por Carrión y cols. En el caso de Argentina, fueron diversos los factores asociados a esta postergación, pero uno de ellos fue el de los motivos familiares, en particular la presencia de hijos menores de edad (Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires, 2017).

Asimismo, la cuestión del género ha sido motivo de varias investigaciones a nivel internacional, aun cuando con diferentes enfoques. En un estudio realizado con base en un cuestionario aplicado a proveedores nacionales de 6 países europeos, se encontró que el porcentaje de médicos especialistas mujeres varió entre 29% (Inglaterra), 30% (Francia), 33% (Holanda), 35% (Dinamarca) y 36% (Bélgica y Alemania), según datos recogidos entre los años 2009 y 2011 (Kok et al., 2015).

Por otra parte, en un estudio realizado con 1,051 médicos generales alemanes, empleando un análisis estadístico de regresión múltiple, se encontró que el género del médico fue el más importante predictor de la variación en las horas laboradas, cuando se comparó con la edad y la posición en el empleo, constituyéndose en un factor crítico en la

planificación de los recursos humanos (Van Hassel, Van Der Velden, De Bakker, & Batenburg, 2017).

Asimismo, a partir de un estudio de cohorte de médicos generales y especialistas realizado en Australia, se encontró una relación negativa entre la condición de médicas y una práctica profesional en espacios rurales a largo plazo (Kwan et al., 2017). Una conclusión similar fue encontrada por Shemdoe y cols, en un estudio cuali-cuantitativo transversal, sobre retención de trabajadores de salud, evidenciando que, con aquellos con mayor calificación, especialmente médicos – y en particular médicos especialistas, se afrontaban mayores problemas de retención, pero más aún cuando eran mujeres. Un tema que emergió de este estudio fue el malestar que surgía en los otros grupos ocupacionales por las facilidades que se brindaban a los médicos para enfrentar la pobre retención, por ejemplo, en cuanto a vivienda (Shemdoe et al., 2016).

En la misma línea, Russo y cols. realizan un estudio transversal en Portugal, en el que estudian los patrones de residencia de los médicos y su relación con las características personales y del municipio local, encontrando que, por ejemplo, el sexo era una variable por considerar. En particular, los autores encontraron que la feminización de la fuerza laboral era un determinante mayor en aquellos menores de 51 años (médicos portugueses) o 40 años (médicos extranjeros), que la infraestructura sanitaria, la condición o no de extranjero, el número per cápita de enfermeras y los niveles de desarrollo local, como determinantes de la distribución de los médicos (M. W. Russo, Koteish, Fuchs, Reddy, & Fix, 2017).

La feminización de la fuerza laboral médica ha sido verificada en países con altos, medianos y bajos ingresos. Inclusive el proceso de feminización en la profesión médica está presente en sociedades clásicamente patriarcales. Por ejemplo, Hossain y cols. llaman la atención sobre la feminización de la fuerza laboral médica en Bangladesh, a partir de un estudio cuali-cuantitativo, en el que señalan como consecuencias de la feminización en algunas especialidades en particular, la necesidad de enfrentar los desafíos para la retención de este personal en áreas rurales, la necesidad de ambientes laborales adecuados para las mujeres y la importancia de un balance entre el trabajo y la familia, entre otras consideraciones a tomar en cuenta (Hossain et al., 2019).

De igual manera, Mohamed y cols. encuentran en un estudio, a partir de fuentes secundarias, que la proporción de médicos mujeres se incrementa entre los años 1990 y 2015 de 27% a 42%, y en el caso de los especialistas el incremento fue de 21% a 31% en los mismos años, e inclusive los médicos aceptados en los programas de residencia fueron mayoritariamente mujeres (56%); todo esto con el consiguiente impacto en la productividad, tema que requiere explorarse (Mohamed, Abdulhadi, Al-Maniri, Al-Lawati, & Al-Qasmi, 2018)

Sin embargo, el tema de género y trabajo en la profesión médica ha sido y es motivo de amplia discusión; por ejemplo, Belita y cols. analizan la cuestión del ausentismo, para lo que realizan una selección y revisión de 69 artículos publicados entre enero de 1982 y mayo de 2012. Los autores encuentran diferentes resultados en las investigaciones revisadas, incluyendo aquellas que no encontraban diferencias y aquellas que si encontraban un mayor ausentismo en mujeres (Belita, Mbindyo, & English, 2013).

En lo que respecta a nuestra región, es importante considerar que la variable sexo no siempre ha sido considerada relevante. Por ejemplo, Bedoya describe que esta variable en Ecuador, para el caso de médicos generales y especialistas, es recién incorporada en el año 2010 como una variable oficial para medir la disponibilidad de recurso humano calificado (Bedoya, 2015).

Otro ángulo es el desarrollado por Ng-Sueng y cols quienes realizan un análisis secundario multicéntrico de los datos del Collaborative Working Group for the Research of Human Resources for Health (Red-LIRHUS) de 11 países de Latinoamérica, enfocándose en determinar la opción de especialidad a elegir, en función del género del estudiante. Los autores encontraron que las especialidades de gineco-obstetricia, cirugía pediátrica, dermatología, pediatría y oncología eran aquellas preferidas por las mujeres (Ng-Sueng et al., 2016). Un estudio cuali-cualitativo desarrollado por Bedoya muestra resultados similares, evidenciando a partir de las entrevistas realizadas que:

“...existen especialidades que son campo de hombres y especialidades que son campo de mujeres, aunque reconocen que tanto hombres como mujeres son capaces de estudiar cualquier especialidad, ejercer especialidades quirúrgicas que exigen trabajo

nocturno y más extenuante, les parece que dificulta conciliar con su trabajo como madres...

...La maternidad es determinante en la elección de la especialidad, si la mujer médica tiene hijos elige un posgrado por la oportunidad que éste le brinde para conciliar la vida profesional con la vida familiar, la elección por vocación es puesta de lado, ya que considera que la maternidad es su responsabilidad..." (Bedoya, 2015).

Es por ello, que en diversos países, la feminización en determinadas especialidades ha merecido un análisis en particular, como es el caso de Omán, en el que se reporta que especialidades como medicina familiar, pediatría, bioquímica, psiquiatría y microbiología, además de gineco-obstetricia, eran especialidades preferidas y dominadas por las médicas (Mohamed et al., 2018).

De manera similar, se ha descrito que determinadas especialidades, como dermatología y oftalmología, tienden a tener una mayor presencia de mujeres, lo cual ha sido atribuido por Flores-Domínguez a una menor exigencia por parte de estas especialidades de prestar servicios en las unidades de emergencia y la realización de guardias, en contraste con las especialidades quirúrgicas en que la presencia de varones es mayor (Flores-Domínguez, 2012).

La relación entre género y condiciones laborales en los médicos fue estudiada en 1986 y 1999 en México con base en 1,541 encuestas aplicadas, encontrándose mayor precariedad en las médicas mujeres. Así, el desempleo era 4 veces más común en mujeres que en varones, los ingresos eran menores, al igual que la frecuencia de trabajo independiente (Frenk, Knaul, Vázquez-Segovia, & Nigenda, 1999).

Un aspecto que está vinculado a lo anteriormente señalado es la relación entre el género y la satisfacción laboral. Al respecto, Schmit Jongbloed y cols., en un estudio longitudinal desarrollado con 506 médicos egresados de la Universidad de Groningen University de los Países Bajos, encontraron que las médicas tenían un menor nivel de satisfacción con en lo que respecta a sus logros profesionales, en comparación con sus colegas varones. Por otra parte, el estudio mostró que los varones trabajaban más y preferían trabajar más que las mujeres; asimismo, las médicas jóvenes preferían trabajar más que las mayores. Otro aspecto

relevante fue el que la jornada óptima de trabajo era de 4 días a la semana, para lograr un balance entre el trabajo como médico y la vida personal, pero a la vez para crear mejores condiciones para el desarrollo profesional (Schmit Jongbloed, Cohen-Schotanus, Borleffs, Stewart, & Schönrock-Adema, 2017).

En el mismo sentido, Carr y cols., a partir de un cuestionario a 1979 profesores de 24 escuelas de medicina de Estados Unidos de N.A., seleccionadas aleatoriamente, encontraron que aquellas de sexo femenino, con o sin hijos, enfrentaron mayores obstáculos en sus carreras académicas (Carr et al., 1998).

En la misma línea señala que “...Las principales dificultades son los desequilibrios en la oferta de especialistas entre diferentes áreas geográficas, la escasez de egresados en algunas especialidades, particularmente medicina familiar y comunitaria, además de la ausencia de planificación sobre el número y el tipo de especialistas que necesita el sistema de salud de cada país...” (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En el Perú, la única investigación que hemos podido recoger es la desarrollada por Miranda y cols. quienes encontraron que la condición de varón se asoció negativamente con las opción de elegir el trabajar en escenarios rurales, al analizar las respuestas de 102 médicos generales de Ayacucho, en un estudio de elección discreta (Miranda et al., 2012).

La relación entre el estado marital y la labor desempeñada por el personal de salud ha sido poco estudiada. Por ejemplo, en un estudio prospectivo realizado con 913 médicos en Finlandia, se encontró que los médicos varones que estaban casados tenían menores tasas de ausentismo laboral que aquellos que no lo estaban. Por el contrario, no se encontró que el estado marital influyese en el ausentismo en médicas mujeres. Igualmente, se encontró que la sobrecarga de trabajo generó una mayor frecuencia de ausentismo en los médicos varones, y no en las mujeres (Kivimaki et al., 2001).

Bedoya analiza desde una perspectiva cualitativa la relación entre sexo, soltería y profesión médica. La autora encuentra que el 31% de las médicas eran solteras o divorciadas. La autora señala a partir de las entrevistas realizadas que:

“...Las mujeres médicas solteras sin hijos están en las mismas condiciones que un hombre para hacer la especialidad. Si la mujer médica tiene hijos o está casada con la expectativa de tener hijos toma la decisión de hacer la especialidad en función de la factibilidad para conciliar la vida profesional con la vida familiar...”

... Las médicas entrevistadas que eligieron especialidades, consideradas adecuadas para los hombres, creen que pueden desarrollar ese campo profesional en muy buenas condiciones siempre y cuando permanezcan solteras...” (Bedoya, 2015).

No siempre se ha encontrado una relación entre el estado marital y los niveles de satisfacción laboral de manera consistente. En un estudio en que se recogió datos administrativos y se cruzaron estos con un cuestionario respondido por 308 médicos de Nueva York, se encontró que la condición de estar casado se asociaba con mayores tasas de satisfacción con su práctica profesional (Waddimba, Scribani, Krupa, May, & Jenkins, 2016). Por el contrario, en otro estudio en que se analizó el burnout presente en los médicos de servicio de emergencia no se encontró relevante el estado marital, aun cuando cabe anotar que la muestra fue pequeña: 38 médicos de 2 hospitales de Turquía, como parte de un grupo de 250 trabajadores de salud (Schooley, Hikmet, Tarcin, & Yorgancioglu, 2016).

Así, esta relación ha sido muy poco explorada a pesar de que posiblemente tenga profundas implicancias para la planificación y desarrollo de políticas que apunten a generar condiciones para articular el bienestar y expectativas del personal de salud, en particular en este caso médicos/as, con las necesidades del sistema de salud. Es importante anotar que la especialización de un médico tiene no solo implicancias personales o académicas, sino también, aquellas que están vinculadas al prestigio profesional y ampliación del espacio laboral, al tener posibilidades de acceso, inclusive en mejores condiciones, a la actividad privada, y por lo tanto a mayores ingresos (Nigenda & Muños, 2015).

La Organización Panamericana de la Salud analizó las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores en 4 países latinoamericanos, incluyendo el Perú, describiendo en primer lugar el grave deterioro de las condiciones de trabajo en la década de los 90s, caracterizada por una precarización y desprotección, y aun cuando con diversas formas de

vinculación laboral, orientadas en términos generales por un enfoque de flexibilidad. Esto fue de la mano con extensión de las jornadas laborales, una mayor exigencia de trabajo intensivo y formas de contrato con fuerte inestabilidad laboral. Un segundo aspecto del estudio es el del pluriempleo, señalando un nivel del 71% de pluriempleo entre los médicos. Para el año 2010, las cifras reportadas fueron del 57%, cifra mayor en varones (61%) que en mujeres (51%). Un dato interesante al respecto, es que los autores encuentran que el nivel de pluriempleo se eleva con la edad, de 44% (31 a 40 años), 50% (41 a 50 años), hasta 76% (más de 50 años), con diferentes niveles entre varones y mujeres en cada rango de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En la misma línea, la presencia de especialistas en el Perú está directamente vinculada a los procesos de vinculación laboral que, en el caso de la presente tesis, realiza el Ministerio de Salud. Este hecho fue estudiado por Jiménez y cols. quienes encontraron que de aquellos médicos especialistas que se formaron entre los años 2009 y 2010, posteriormente - en los años 2012 y 2013 - tan solo 9.9% habían sido contratados. Los autores reportaron que cirujanos generales, pediatras y anestesiólogos fueron los más contratados, y solo se contrató en el año 2013 a un médico de familia (Jimenez, Bui, Mantilla, & Miranda, 2017). El nivel de contrato de médicos especialistas por parte del Ministerio de Salud no concuerda en este estudio con aquel reportado en otra investigación en que se señaló que un 48% de los médicos formados a través del Sistema Nacional de Residentado Médico fueron contratados por el Ministerio de Salud (Campo Sánchez et al., 2017), aun cuando cabe anotar que corresponden a cohortes diferentes, lo que podría reflejar un incremento importante.

2.2. Bases Teóricas

Como señala la Organización Panamericana de la Salud, el cambio en el perfil demográfico de la población, acompañado de un aumento en las expectativas de vida, viene generando una creciente demanda de médicos especialistas. Más aún, el desarrollo tecnológico que la medicina viene alcanzando viene ocasionando a su vez una diversificación de especialidades y subespecialidades, planteando desafíos para la

planificación de los recursos humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

La relación entre la presencia de médicos especialistas y los resultados sanitarios ha sido analizada en varios estudios, como el que describe Ananthakrishnan, en que a partir de fuentes secundarias encuentra en el condado de Pensilvania – EEU.UU de NA, que una mayor densidad de gastroenterólogos o médicos de atención primaria se correlacionaba con una menor incidencia (14% a 17%) de cáncer colorrectal avanzado, en circunscripciones rurales o con baja densidad poblacional. De similar manera, se ha reportado, a partir de los registros del Estado de Florida, que una mayor presencia de dermatólogos y médicos de familia estuvieron asociados con una detección más temprana de melanoma. Paradójicamente, en este mismo estudio, la mayor presencia de médicos internistas estuvo asociada con menores tasas de detección, llamando la atención a la necesidad de analizar la composición de la fuerza laboral especializada (Roetzheim et al., 2000). En este mismo Estado, se encontró, mediante un estudio de correlación, que cada incremento de un médico/10,000 hab. en la oferta de médicos de familia se asoció con una disminución de 1.5 casos / 100,000 hab. en la tasa de incidencia y una reducción de 0.65 casos / 100,000 hab. en la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino (R. J. Campbell, Ramirez, Perez, & Roetzheim, 2003).

De igual manera, Filler y cols. en un estudio de cohorte retrospectivo realizado en Canadá, analizan la relación entre la oferta de médicos especialistas pediatras y subespecialistas en asma pediátrica (alergólogos pediátricos y neumólogos pediátricos) y las tasas de admisión hospitalarios, mostrando una importante relación inversa (Filler et al., 2018).

Fleisher, Lou y Farrell reafirman esta importancia, al analizar la relación entre cáncer de mama y disponibilidad de médicos en el Estado de Florida, encontrando una asociación directa entre el número de médicos que ejercían en cada ciudad y la sobrevivencia de mujeres con este cáncer y tenían 40 años o más, luego de haber controlado otros factores de riesgo que afectasen la sobrevivencia (Fleisher, Lou, & Farrell, 2008).

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado, en el marco del *Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023*, la importancia de

“...Promover una dotación equitativa y la retención del personal de salud a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género y que sea acorde a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las áreas desatendidas...” (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Los regímenes laborales en el Perú, en el personal médico que labora en el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales son los siguientes:

- Decreto Legislativo 276, norma legal que expedida en el año 1984 rige la carrera en la administración pública. Esta norma define la carrera administrativa como “el conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes, que corresponden a los servidores públicos que, con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la administración pública.” (SERVIR, 2019).
- Decreto Legislativo 1057. Esta norma regula los Contratos Administrativos de Servicios, que es contrato laboral especial que se aplica únicamente en el Sector Público, y se celebra entre una persona natural y el Estado. No se encuentra bajo el ámbito de la carrera pública (Decreto Legislativo 276) ni del régimen de la actividad privada (Decreto Legislativo 728). Esta modalidad de contratación entró en vigor el día 29 de Junio de 2008. Aun cuando no establece un vínculo permanente, si consideran derechos laborales tales como vacaciones (30 días), aguinaldos por fiestas patrias y navidad, subsidios por descanso médico, licencia pre y postnatal.
- Servicio de terceros/Locación de servicios. Este no es propiamente un régimen laboral, sino se establece un vínculo en la administración pública de carácter informal, al igual que en el sector privado. El trabajador que presta servicios como trabajador dependiente no es reconocido como tal, al no estar vinculado a través de los regímenes anteriormente descritos. Es contratado vía locación de servicios (honorarios) ocasionando que no tengan acceso a beneficios laborales, tales como vacaciones, gratificaciones, asignaciones, etc.; ni a la seguridad social (pensiones y seguro de salud). Es una forma abiertamente precaria de trabajo.

En la presente tesis se analizará dos regímenes laborales, dado por el Decreto Legislativo 276 y el Decreto Legislativo 1057. El siguiente Cuadro compara las principales características de estos regímenes:

Cuadro 1. Comparación de regímenes laborales correspondientes al Decreto Legislativo 276 y al Decreto Legislativo 1057

Característica	Régimen Laboral Decreto Legislativo 276 – Carrera en el sector público	Régimen Laboral Decreto Legislativo 276 – Contrato CAS
Selección:	Mediante un concurso público de méritos.	Con base en normas de selección y contratación, con regulación insuficiente
Capacitación:	Deber y derecho de los servidores públicos.	Incluidos en el proceso de capacitación DL 1025
Promoción y ascenso:	Regulado por la Ley de Trabajo Médico.	No contemplado.
Evaluación:	Proceso continuo	Sin marco regulatorio específico
Desplazamiento:	Normativa amplia y altamente regulada	Solo contempla designación y rotación temporal, y comisión de servicios.
Remuneración e Incentivos:	Según el Decreto Legislativo 1153	La que se pacte en el contrato.

Fuente: adaptado de <https://rc-consulting.org/blog/2017/10/regimenes-laborales-publicos/>

Por otra parte, el Estado aprobó el 12 de setiembre del 2013 el Decreto Legislativo 1153 – Ley que estableció la regulación de la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Esta norma se dio en el marco del fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud, teniendo como objetivo mejorar el desempeño del personal, entendiendo que esto repercutirá en la calidad y oportunidad de la prestación del servicio de salud (Gobierno del Perú, 2013).

En nuestro país, la condición de especialista se alcanza al cabo de un mínimo de 3 años de formación, en una universidad autorizada por el Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME). Esta formación, es regulada por la Ley 30453 en la cual se establece:

“...El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud...” (Congreso de la República, 2016).

Cabe anotar que la citada norma señala que el Decreto Supremo 007-2017-SA señala que:

“...El Residentado Médico es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular o un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por la cual el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, que es inscrito en el Colegio Médico del Perú...” (Ministerio de Salud, 2017)

2.3. Definiciones conceptuales

Densidad de recursos humanos: médicos, enfermeras y obstetras por 10,000 hab. (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Especialidad: se empleará aquella nomenclatura aprobada por el Sistema Nacional de Residencia Médico (Consejo Nacional de Residencia Médico, 2018).

INFORHUS: aplicativo, incluyendo la Base de Datos, del Registro Nacional del Personal de la Salud, gestionado por la Dirección General de Personal de Salud del Ministerio de Salud.

Nivel de certificación: de acuerdo con el documento registrado en la Base de Datos INFORHUS: Registro Nacional de Especialistas (RNE) del Colegio Médico del Perú, o en su defecto título o constancia de egresado expedida por la universidad y registrada en el INFORHUS.

Residencia Médico: De acuerdo a la Ley 30453 “*El residente médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio*” (Congreso de la República, 2016).

RNE: Registro Nacional de Especialista del Colegio Médico del Perú.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

3.2. Población de estudio

Médicos registrados como especialistas en el Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS, al 30 de agosto de 2019 y que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales. Esta base de datos contiene información sobre las variables estudiadas.

Esta población fue obtenida a partir de los datos disponibles en la Base de Datos de INFORHUS, excluyéndose en forma sucesiva aquellos trabajadores que laboraban en SUSALUD; SIS y INS. Seguidamente se excluyó aquellos que no eran médicos, que eran profesionales realizando su SERUMS, que estaban cursando la residencia médica. Igualmente, se excluyó aquellos que laboran en unidades administrativas (DIRESA, DIRIS, DISA, GERESA, MINSA y redes de salud). Finalmente, se excluyó aquellos que no figuraban como especialistas en la Base de Datos. Este proceso se describe en la Figura 1.

Así, la población de estudio estuvo constituida por 10,579 médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

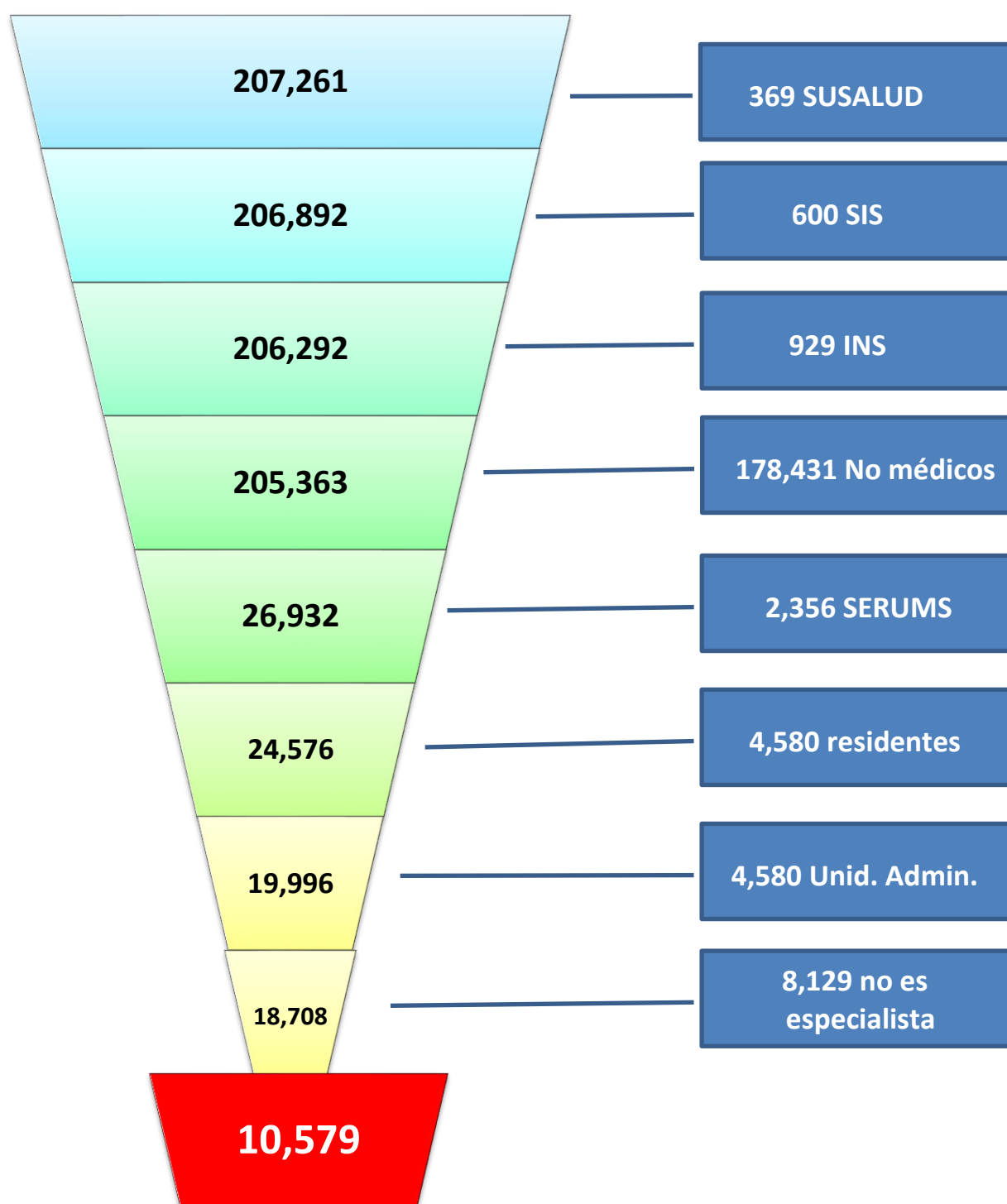


Figura 1. Obtención de la población de estudio, a partir de la data disponible en la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019. Elaboración propia.

3.3. Unidad de Análisis

Médico especialista

3.4. Técnicas de recolección de Datos

La Base de Datos de INFORHUS correspondiente al personal de salud que labora en las dependencias del Ministerio de salud y los gobiernos regionales fue descargada desde la Web para el análisis posterior, de la dirección electrónica: <http://digep.minsa.gob.pe/bdatos.html>

Los datos obtenidos fueron cruzados, en los casos necesarios, con el Padrón Electoral del CMP para verificar la identidad y correcto registro de los datos de identificación: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2017/09/padron-colegiados-CMP.pdf>

Los registros de especialistas fueron verificados, en casos de inconsistencias con el servicio en línea “Conoce a tu médico” del Colegio Médico del Perú, el cual se encuentra disponible en: <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>.

Los datos fueron procesados con los programas Excel 2016 y SPSS v.24.

3.5. Análisis e Interpretación de la Información

En lo concerniente a los indicadores correspondientes a la variable Perfil Demográfico, se generó una segunda variable “edad” a partir de la fecha de nacimiento, teniendo como fecha de referencia el 30 de agosto de 2019.

Los indicadores correspondientes a la variable Perfil Demográfico son descritos en función de media, mediana y desviación estándar para la edad, y de frecuencia para el estado civil y el sexo, comparando estos parámetros de medición, comparándolas en función de los diferentes agrupamientos:

- Edad: 20 a 29 años, 31 a 39 años, 41 a 49 años, 51 – 59 años, 60 a 69, más de 70 años.
- Sexo: masculino y femenino
- Estado civil: soltero, casado, viudo y divorciado, de acuerdo con los datos disponibles en la Base de Datos

Los indicadores correspondientes a la variable Perfil Laboral son descritos en función de frecuencia para la ubicación geográfica, la relación laboral y la categoría del establecimiento de salud, comparando estos parámetros de medición entre cada especialidad, en función de los diferentes agrupamientos:

- Ubicación geográfica: describiendo los datos en función de cada una de las 24 circunscripciones departamentales.
- Categoría del establecimiento de salud: discriminando la ubicación del médico especialista en cada una de las 10 categorías establecidas por el Ministerio de Salud: I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E.
- Relación laboral: régimen 276, régimen 1057 y servicios de terceros/locación de servicios.
- Quintil de Pobreza en que se ubica el establecimiento
- Ubicación según distrito de frontera, ámbito rural o urbano, y ámbito VRAEM.

Los indicadores correspondientes a la variable Perfil Profesional son descritos en función de frecuencia para la especialidad y el nivel de certificación alcanzado, comparando estos parámetros de medición entre cada especialidad, en función de los diferentes agrupamientos:

- Especialidad
- Nivel de certificación de la especialidad: Registro Nacional de Especialistas (RNE) del Colegio Médico del Perú, título otorgado por la universidad o constancia de egresado expedida por la universidad.
- Maestría y Doctorado

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La planificación de los recursos humanos, tal como describen Stordeur y Léonard, implica un conocimiento amplio y profundo, entre otros aspectos, de la dotación actual de personal de salud, incluyendo la de los médicos especialistas, determinando su composición, distribución geográfica, género, estructura etaria y forma de vinculación laboral, entre otros aspectos (Stordeur & Léonard, 2010),

.

La población en estudio estuvo constituida por 10,579 médicos especialistas, población obtenida según se describe en la página 21, a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

4.1. Especialistas

Se observa en el Cuadro 2 y la Figura 2 que la distribución de los médicos especialistas, por especialidad, está concentrada en un número relativamente reducido de especialidades. Así, Pediatría con el 13%, ginecología y obstetricia con 13%, cirugía general con el 8%, anestesiología con el 8% y medicina interna con 7%, concentran prácticamente el 50% de los médicos especialistas. Salvo anestesiología, estas especialidades son las denominadas “especialidades básicas”, y en algunos casos, dependiendo de la especialidad (como en Pediatría) son el paso previo a la subespecialidad. Dos hechos llaman la atención: el importante número de médicos anestesiólogos, el cual, estando plenamente justificado, requeriría un análisis en profundidad, no motivo de esta investigación. Si esto corresponde a un proceso específico de formación y reclutamiento, como parte de una estrategia en recursos humanos, es incierto. Anestesiología es una especialidad fundamental, no solo por su rol específico profesional, sino porque es indispensable para el desarrollo de los

procedimientos quirúrgicos mayores y medianos, constituyéndose en un factor clave en el funcionamiento de los centros quirúrgicos.

El segundo punto a destacar en este primer grupo de 5 especialidades es el desplazamiento de la especialidad de Medicina Interna del grupo de 4 especialidades básicas, un proceso que, presenciado en estos años, encuentra números específicos y actualizados en el Figura 2, en que se ubica en el 5º lugar.

El siguiente grupo está constituido por las especialidades de Ortopedia y Traumatología con el 4%, Oftalmología, Radiología y Psiquiatría con el 3% - cada una, y finalmente Medicina Familiar y Comunitaria con el 2.3%. Llamamos la atención a psiquiatría, una especialidad fundamental en el esfuerzo por fortalecer la salud mental en nuestra población, necesidad planteada a partir de la carga de enfermedad, expresada en los datos de AVISA y AVD¹ (Ministerio de Salud, 2019; Velásquez, 2009). Más aun, la depresión unipolar ha sido involucrada como la principal causa en el país de AVD con un 4,3% (Ministerio de Salud, 2019). El dato es también relevante porque se da en un contexto en el que se ha expresado preocupación por el déficit de médicos psiquiatras en varias regiones del país (Alarcón, Suarez-Richards, & Sarabia, 2014; Rondón, 2006).

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se ubica en el décimo lugar. Esta especialidad es, en el marco de un modelo de atención integral, una especialidad central, y desde el año 1989 ha sido priorizada por el Ministerio de Salud en la programación de plazas para el Sistema Nacional de Residentado Médico, aun cuando el bajo nivel de ocupación de estas plazas ha sido motivo de preocupación. Medicina Familiar y Comunitaria tiene la capacidad de brindar una atención integral de la persona y la familia, en el contexto de la comunidad

¹ AVISA (años de vida saludable) resulta de la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años perdidos por discapacidad (AVD)

y representa en su esencia un desafío al paradigma biomédico (Abril-Collado & Cuba-Fuentes, 2013; Miguel Angel Suárez-Bustamante, 2008).,

En el puesto 11º se ubica Medicina Intensiva, en un escenario en el que los hospitales creados y remodelados van incorporando y ampliando sus unidades de cuidados intensivos con la creciente necesidad de estos especialistas.

Entre las especialidades es necesario mencionar a Gestión y Administración en Salud (puesto 32º), la cual con 65 especialistas es evidentemente insuficiente para proveer los requeridos. En gran medida, en el Perú no se ha debatido aun el aporte que pueden dar estos especialistas, cuando se les compara con los formados en las maestrías universitarias e incluso más recientemente en la carrera de pregrado impartida por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Habría que analizar, entre otros aspectos, el perfil de formación de ingreso y egreso de estos programas, las experiencias formativas en las que se desarrollan y el mercado laboral en el que se están insertando. El Ministerio de Salud requiere definir una estrategia al respecto, la cual hoy requiere converger con la formación de gerentes públicos desarrollada por la Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP) y la oferta a desarrollar, y aun no iniciada, por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

Otra especialidad que no figura entre las más numerosas es la de Geriátrica (puesto 34º). Esta especialidad, juntamente con la de Medicina Familiar y Comunitaria, y en menor medida otras, son las que brindan con mayor énfasis un cuidado integral de la salud, en este caso del adulto mayor. Más aun, el cambio en el perfil demográfico y epidemiológico que viene aconteciendo en el Perú, exige crecientemente profesionales geriatras en un sistema que también requiere nuevos modelos, formas de articulación de los niveles de atención y planificación de diferentes servicios de salud (Varela Pinedo, 2016).

Un tema que ha sido motivo de particular preocupación recientemente ha sido el de la mortalidad neonatal, y vinculado a esto, el de la escasez de neonatólogos. La formación en el Perú puede desarrollarse como especialidad (ingreso directo) o subespecialidad (requisito previo de Pediatría) y aparece en el puesto 28º con 96 médicos especialistas. El número es claramente insuficiente, Más adelante,

este número se analizará considerando la distribución según departamento (ver página 116).

Al final de la relación se ubican una serie de subespecialidades, principalmente centradas en el campo de la pediatría y la oncología.

Cuadro 2. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad, 2019

Especialidad	N	%	% acumulado
1. Pediatría	1,389	13.13%	13.13%
2. Ginecología y Obstetricia	1,357	12.83%	25.96%
3. Cirugía General	871	8.23%	34.19%
4. Anestesiología	858	8.11%	42.30%
5. Medicina Interna	762	7.20%	49.50%
6. Ortopedia y Traumatología	445	4.21%	53.71%
7. Oftalmología	319	3.02%	56.73%
8. Radiología	317	3.00%	59.72%
9. Psiquiatría	301	2.85%	62.57%
10. Medicina Familiar y Comunitaria	245	2.32%	64.88%
11. Medicina Intensiva	240	2.27%	67.15%
12. Gastroenterología	231	2.18%	69.34%
13. Cardiología	215	2.03%	71.37%
14. Patología Clínica	210	1.99%	73.35%
15. Neurología	200	1.89%	75.24%
16. Neumología	195	1.84%	77.09%
17. Medicina Física y Rehabilitación	173	1.64%	78.72%
18. Cirugía Pediátrica	162	1.53%	80.25%
19. Urología	161	1.52%	81.78%
20. Otorrinolaringología	159	1.50%	83.28%
21. Medicina de Emergencias y Desastres	135	1.28%	84.55%
22. Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	123	1.16%	85.72%
23. Neurocirugía	122	1.15%	86.87%
24. Dermatología	120	1.13%	88.00%

25. Endocrinología	117	1.11%	89.11%
26. Anatomía Patológica	109	1.03%	90.14%
27. Nefrología	107	1.01%	91.15%
28. Neonatología	96	0.91%	92.06%
29. Cirugía Plástica y Reconstructiva	92	0.87%	92.93%
30. Medicina Oncológica	82	0.78%	93.70%
31. Reumatología	78	0.74%	94.44%
32. Gestión y Administración en Salud	65	0.61%	95.06%
33. Hematología	58	0.55%	95.60%
34. Geriatria	54	0.51%	96.11%
35. Cirugía General y Oncológica	53	0.50%	96.62%
36. Cirugía de Cabeza y Cuello	40	0.38%	96.99%
37. Cirugía de Tórax	30	0.28%	97.28%
38. Cirugía Cardiovascular	29	0.27%	97.55%
39. Epidemiología	25	0.24%	97.79%
40. Medicina Intensiva Pediátrica	21	0.20%	97.99%
41. Radioterapia	20	0.19%	98.18%
42. Ginecología Oncológica	16	0.15%	98.33%
43. Cirugía Oncológica Abdominal	15	0.14%	98.47%
44. Cirugía Onc. Mamas, Tej. Blandos y Piel	14	0.13%	98.60%
45. Oncología Pediátrica	13	0.12%	98.72%
46. Neurología Pediátrica	13	0.12%	98.85%
47. Urología Oncológica	12	0.11%	98.96%
48. Inmunología y Alergia	11	0.10%	99.06%
49. Endocrinología Pediátrica	11	0.10%	99.17%
50. Infectología Pediátrica	10	0.09%	99.26%
51. Gastroenterología Pediátrica	9	0.09%	99.35%

52. Neumología Pediátrica	8	0.08%	99.42%
53. Genética Medica	8	0.08%	99.50%
54. Nefrología Pediátrica	7	0.07%	99.57%
55. Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	7	0.07%	99.63%
56. Medicina Nuclear	6	0.06%	99.69%
57. Cardiología Pediátrica	5	0.05%	99.74%
58. Psiquiatría de Niños y Adolescentes	4	0.04%	99.77%
59. Medicina Ocup. y del Medio Ambiente	4	0.04%	99.81%
60. Dermatología Pediátrica	3	0.03%	99.84%
61. Hematología Pediátrica	3	0.03%	99.87%
62. Anestesiología Cardiovascular	3	0.03%	99.90%
63. Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	2	0.02%	99.91%
64. Pediatría De Emergencias y Desastres	2	0.02%	99.93%
65. Medicina Del Adolescente	2	0.02%	99.95%
66. Patología Oncológica	2	0.02%	99.97%
67. Neurocirugía Pediátrica	1	0.01%	99.98%
68. Neumología Oncológica	1	0.01%	99.99%
69. Medicina Legal	1	0.01%	100.00%
Total	10,579	100.00%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS
Agosto 2019

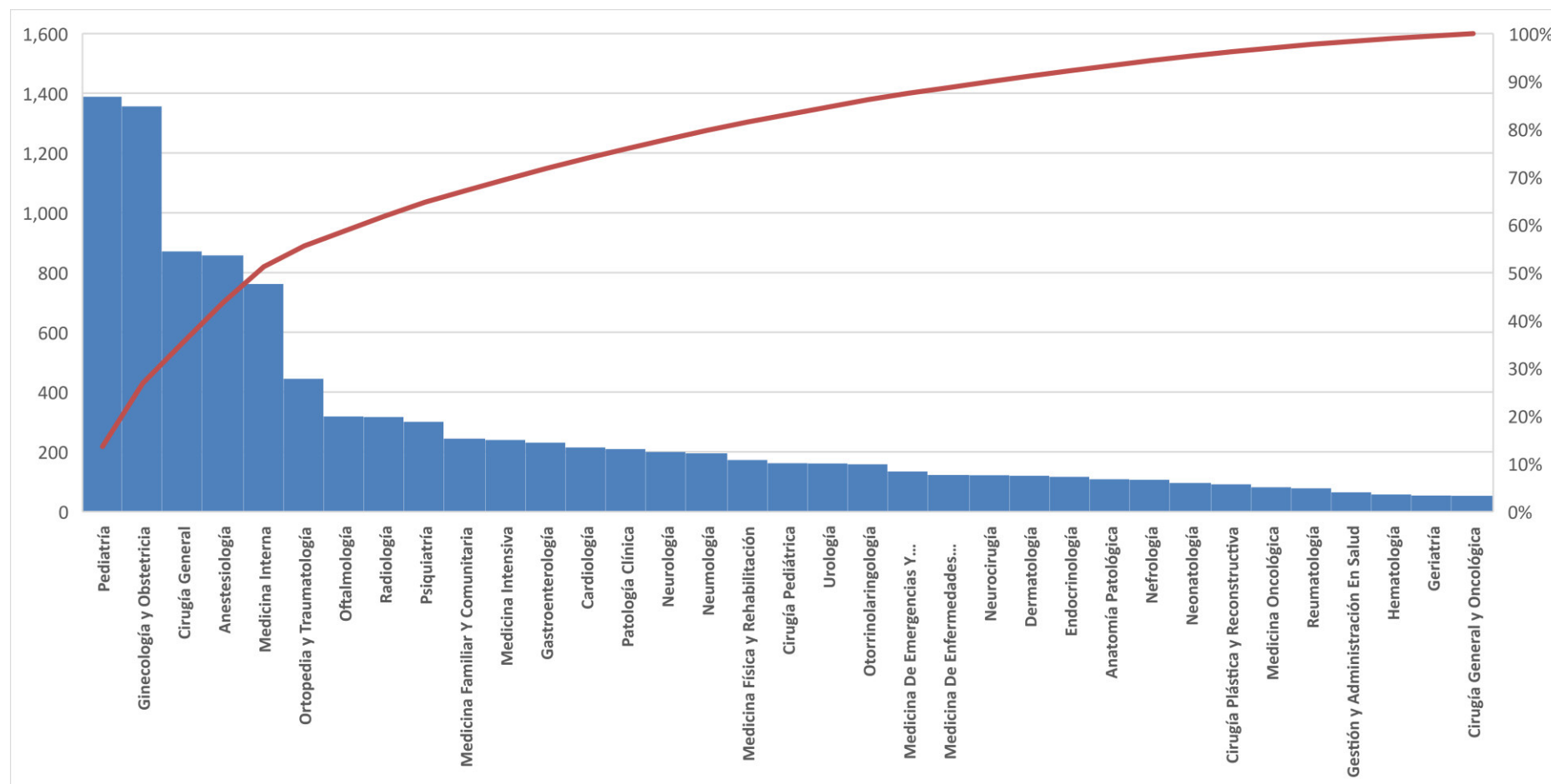


Figura 2. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad, 2019. Se considera especialidades con un mínimo de 50 especialistas. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

4.2. Perfil Demográfico

Sexo

Del total de médicos especialistas, el 68.60% estuvo integrada por varones (Cuadro 3 y Figura 3), concordante con un proceso de feminización de la profesión médica, aun cuando menor a los reportados en la población médica en general, y a aquella que se viene formando en las aulas universitarias, tanto a nivel global como nacional (Bedoya, 2015; Delgado, Tolentino, & Ferrinho, 2017; Mayta-Tristán et al., 2017; Mohamed et al., 2018; Ng-Sueng et al., 2016).

Cuadro 3. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según sexo, 2019

Sexo	N	%
Femenino	3,322	31.40%
Masculino	7,257	68.60%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

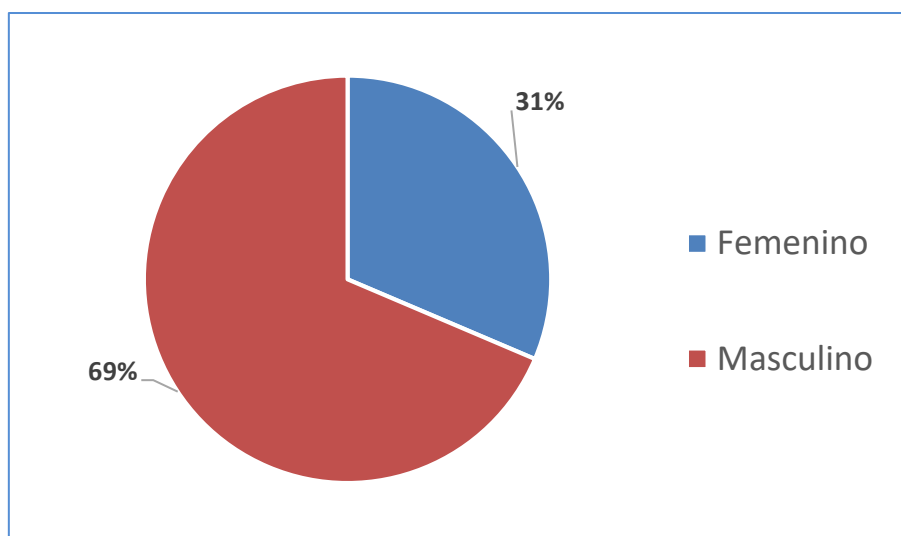


Figura 3. Médicos especialistas según sexo, que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019. Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Edad

En lo que respecta a la edad de los médicos especialistas, se muestra en el siguiente Cuadro la estadística descriptiva correspondiente, verificándose una media de 50.2 años, con una mediana de 49 años.

Cuadro 4. Parámetros estadísticos de la edad de los médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Parámetro estadístico	Valor
Media	50.20
Mediana	49
Desviación estándar	10.80
Curtosis	-1.05
Coeficiente de asimetría	0.09
Mínimo	26
Máximo	80
Cuenta	10,579

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Asimismo, el Cuadro 4 muestra que el máximo valor de la edad es 80 años, lo que se explica por médicos especialistas que tienen un contrato por servicios de terceros, que están registrados como tales en el INFORHUS.

La Figura 4 presenta la distribución de esta edad en la población de médicos especialistas, observándose que la misma es bastante homogénea entre los 31 y 66 años, lo que puede verificarse por el coeficiente de asimetría bastante bajo (0.09) mostrado en el Cuadro 4, en donde también el valor de la curtosis menor a 1 (-1.05) indica un perfil “platicúrtico” de la distribución de la edad.

De igual manera, en la Figura 4 también se verifica un importante contingente ($n=714$) que se encuentra en el rango de 66 a 71 años, próximos a retirarse, o médicos que se han retirado y continúan enrolados por algún vínculo contractual. Este punto es retomado más adelante (ver Cuadro 5).

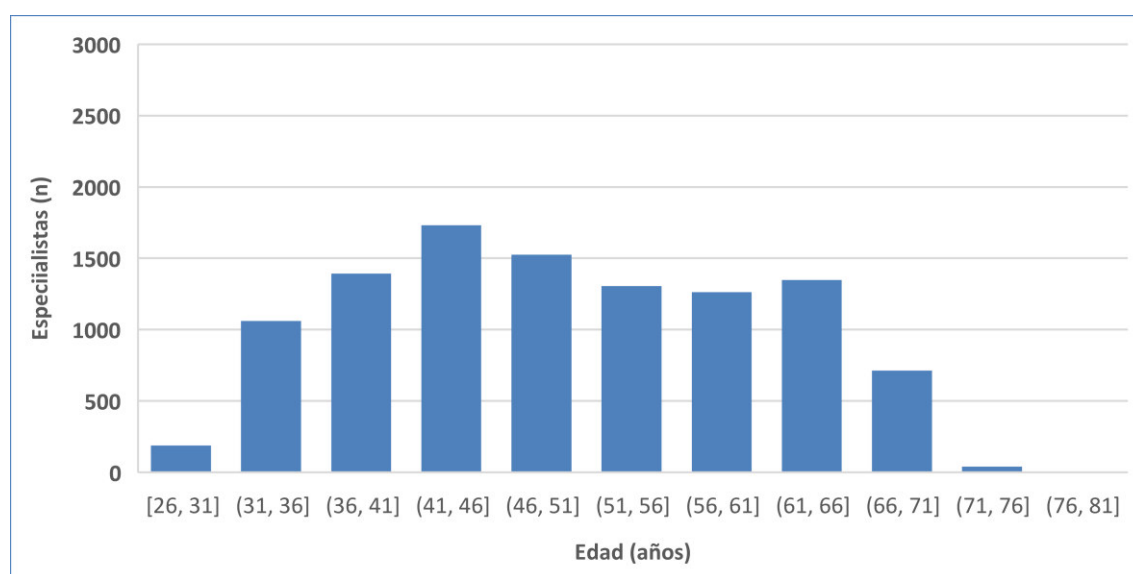


Figura 4. Histograma de la distribución etaria de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

El Cuadro 5 permite identificar con mayor precisión el número de médicos especialistas en cada rango etario, verificándose que el 23.51% de ellos se encuentran entre los 60 y 69 años. Este contingente, que representa prácticamente una cuarta parte de la fuerza laboral, requerirá ser reemplazado en los próximos 10 años, tan solo para mantener la dotación actual, lo que desafía al Sistema de Salud a desarrollar estrategias de reclutamiento y retención, pero sobre todo al Estado a una importante inversión en recursos humanos. De manera gráfica, los datos pueden apreciarse en la Figura 5, reafirmando una distribución bastante homogénea entre los grupos etarios.

Hacemos notar los 118 médicos que están entre los 70 y 80 años, un pequeño contingente que, como señalamos previamente, se encuentra vinculado fundamentalmente por la modalidad de contrato por servicios de terceros. El número de médicos entre 20 y 29 años que laboran para el Ministerio de Salud y gobiernos regionales es bastante bajo, lo que podría suponer, entre otras razones, un retraso en el enrolamiento de estos médicos en el sector público, así como el número relativamente bajo de egresados en este rango de edad.

Cuadro 5. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según edad, 2019

Edad (años)	N	%
20-29	20	0.19%
30-39	2,048	19.36%
40-49	3,328	31.46%
50-59	2,578	24.37%
60-69	2,487	23.51%
70-80	118	1.12%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

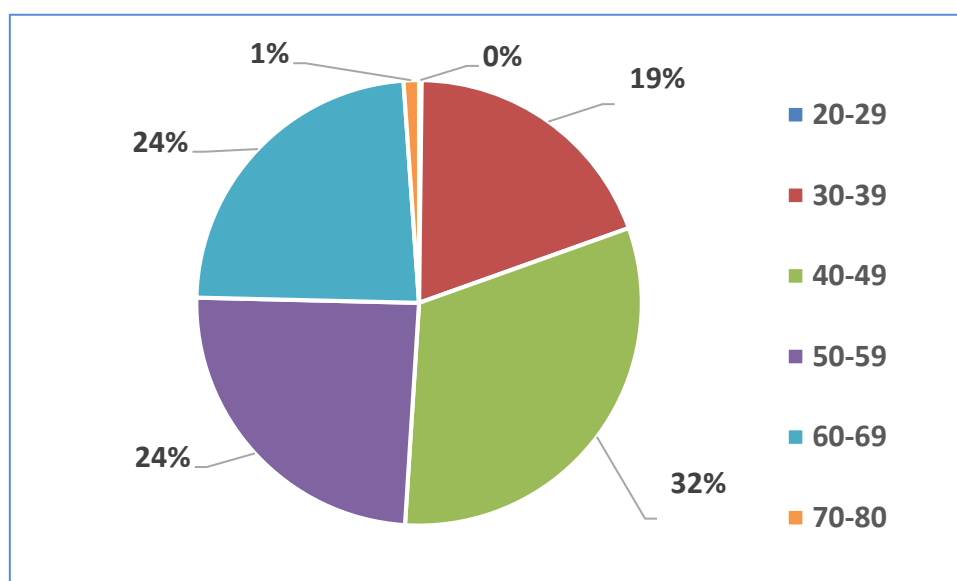


Figura 5. Médicos especialistas, según edad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Estado Civil

En cuanto al estado civil, el Cuadro 6 y la Figura 6 muestran un predominio de la población casada sobre la soltera (53% vs 42%, respectivamente). Asimismo, el 4.52% tienen la condición de divorciados. En nuestro entender, esta es la primera oportunidad en que se reportan estos datos para la población de médicos especialistas. Cabe anotar que la Base de Datos INFORHUS no contempla el rubro conviviente ni separados, por ejemplo, lo que limita el análisis que se puede desarrollar. La relación entre especialidad y estado civil es explorada en la página 101, con particular énfasis en la población divorciada.

Igualmente, estos datos son particularmente importantes, para efectos del diseño de estrategias de dotación en áreas rurales o de menor desarrollo, escenarios en los cuales es más posible que los médicos especialistas solteros puedan ser enrolados. Una variable que analizaremos más adelante, juntamente con el estado civil, es el de la edad y el sexo, dado los cambios que se perciben en las características demográficas de la profesión médica (ver página 42).

Cuadro 6. Médicos especialistas, según estado civil, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Estado Civil	n	%
Soltero	4,457	42.13%
Casado	5,581	52.76%
Divorciado	478	4.52%
Viudo	63	0.60%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

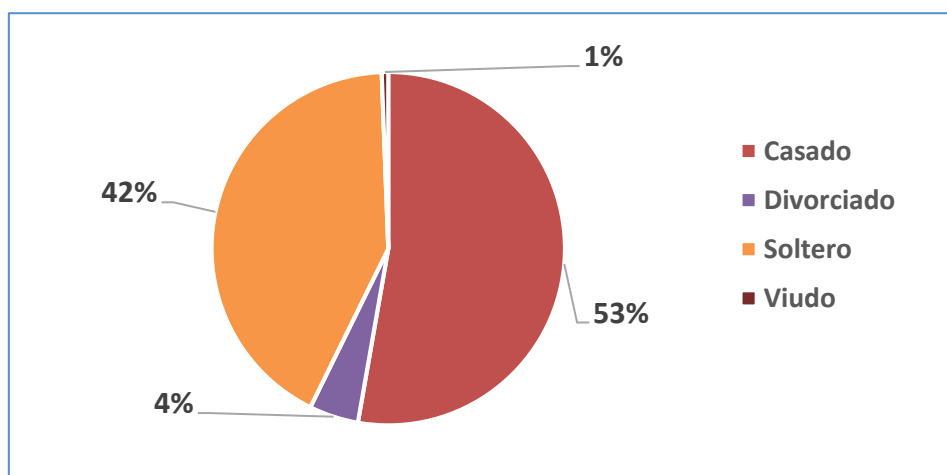


Figura 6. Médicos especialistas, según estado civil, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Edad y sexo

La desagregación de la población de médicos especialistas es mostrada en el Cuadro 7 y la Figura 7, considerando en este caso juntamente las variables de sexo y edad.

Se aprecia notorias diferencias entre las franjas etarias. Así, en los médicos especialistas que están entre los 70 y 80 años, 8% son mujeres. Este porcentaje se va incrementado en forma progresiva, en la medida en que se explora franjas etarias más jóvenes. Así, será 26% entre los médicos de 60 a 69 años, 25% entre 50 y 59 años, 32% entre 40 y 49 años, llegando a un máximo de 47%, prácticamente la mitad, de los médicos – varones y mujeres – que están entre los 30 y 39 años.

Lo que estamos presenciando son 5 cohortes diferentes de médicos, con notorios patrones diferentes del sexo, según la edad, sugiriendo un notorio proceso de feminización de la profesión médica, y en este caso en particular, del contingente de médicos especialistas. El fenómeno de feminización ha sido descrito por diversos autores y analizado desde diversas perspectivas, incluyendo en particular las implicancias que tiene esta feminización para el ámbito laboral. Por ejemplo, se encuentran resultados cualitativamente similares al analizar la fuerza laboral médica en Portugal (M. W. Russo et al., 2017) y Bangladesh (Hossain et al., 2019), tanto en médicos generales, como en el de especialistas, en función del sexo y la edad, aun cuando en algunos casos se ha hecho notar diferencias (Mohamed et al., 2018).

Así, establecemos que en la cohorte más joven de médicos especialistas estudiada (30 a 39 años), se constata contingentes similares de varones y mujeres, reflejando en términos generales una tendencia creciente de presencia de mujeres en los segmentos más jóvenes. Sin embargo, en términos generales, como señaláramos antes, agrupados todos los especialistas, dos terceras partes de estos son de sexo masculino (32%, ver

Cuadro 7).

Cuadro 7. Médicos especialistas, según edad y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad (años)	Femenino (%)	Masculino (%)	Total (%)	Total (n)
30-39	47.12%	52.88%	100.00%	2,048
40-49	31.88%	68.12%	100.00%	3,328
50-59	24.59%	75.41%	100.00%	2,578
60-69	25.93%	74.07%	100.00%	2,487
70-80	7.63%	92.37%	100.00%	118
Total	31.65%	68.35%	100.00%	10,461

Nota.

- Se excluye aquellos con edad menor a 30 años (20 médicos).
- Se gráfica en rojo los porcentajes en los extremos de los grupos etarios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

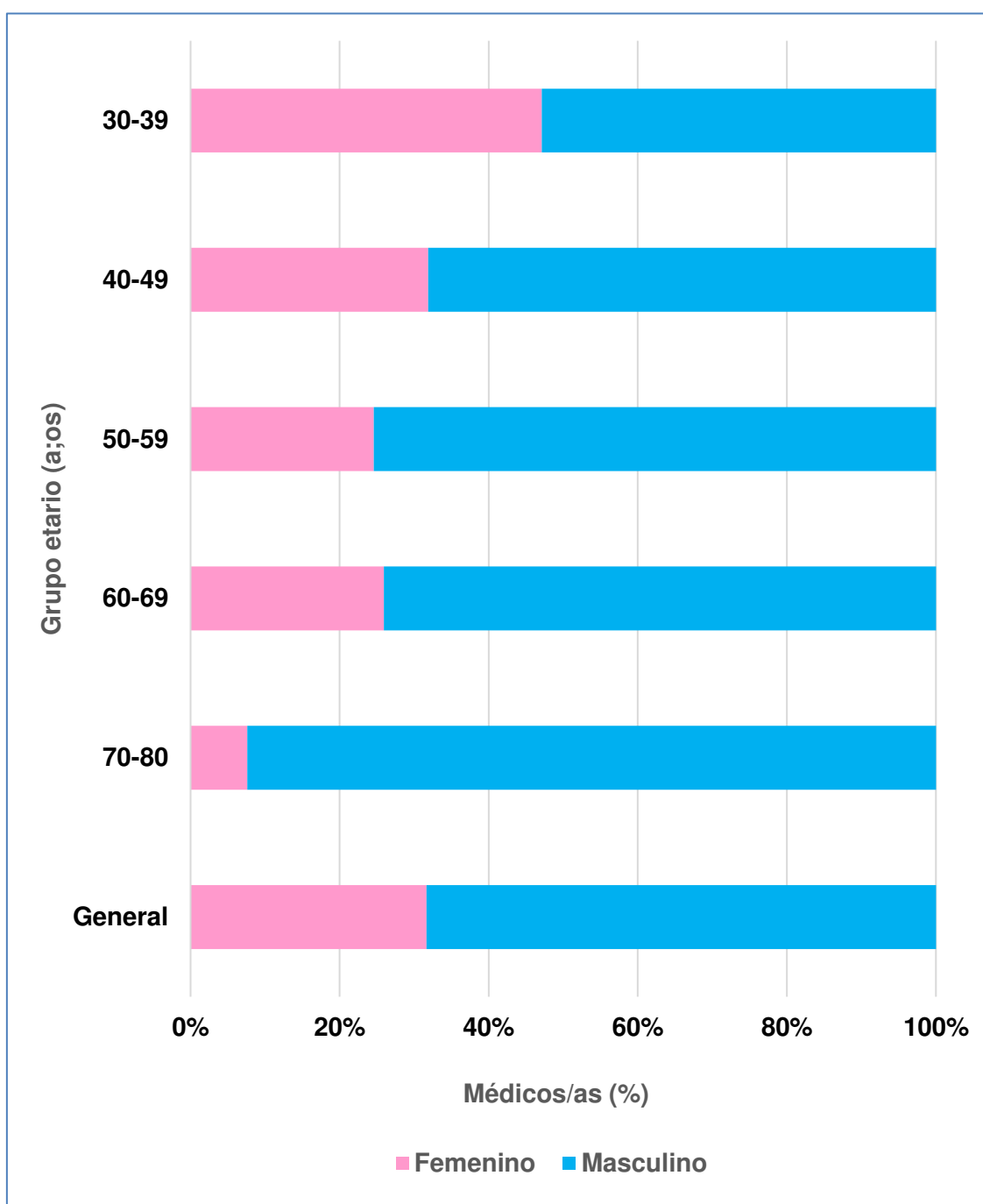


Figura 7. Médicos especialistas, según edad y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Nota.* Se excluye aquellos con edad menor a 30 años (20 médicos). *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Edad, sexo y Estado Civil

La relación entre edad, sexo y estado civil es mostrada en el

Cuadro 8. Así, se constata notoriamente que, en todas las franjas etarias, el porcentaje de médicas solteras es mayor que el porcentaje de médicos varones solteros. Esto se da tanto en el rango de 20 a 29 años (100% vs 83%), 30 a 39 años (76% vs 74%), 40 a 49 años (42% vs 30%), 50 a 59 años (42% vs 30%) y 60 a 69 años (37% vs 17%).

Es importante señalar que son 5 cohortes diferentes, y los factores a los que han estado sometidas cada una de estas cohortes pueden haber sido, en mayor o menor medida, diferentes. Dicho esto, reiteramos que la diferencia se mantiene a lo largo de todos los grupos, pero con algunas precisiones. Primero, si tomamos como punto de partida la franja de 30 a 39 años, se puede apreciar con mayor claridad en la Figura 8 que el punto de partida es muy similar: varones y mujeres, 74% y 76%, respectivamente. Posteriormente, en las siguientes cohortes, es que se hace más notoria la diferencia.

En otras palabras, cuando “la mujer demora en casarse” menos frecuente será que deje el estado civil de soltería, en comparación con los varones (ver Figura 8). Como se muestra con los datos consignados en el

Cuadro 8 se ha encontrado que el 55% de las médicas son solteras, en contraste con el 37% de los varones. Bedoya describe el proceso de feminización de la profesión médica que acontece en Ecuador y reporta una frecuencia de soltería del 31% (incluyendo divorciadas), bastante inferior a nuestras cifras de 55%. La autora señala que es este estado civil de soltería, sin hijos, el que les permite contar con las mismas condiciones para acceder a un desarrollo profesional, específicamente en su estudio, el de la especialidad.

Por otro lado, el tema de género ha sido muy poco explorado en el Perú. Por ejemplo, Mario Carrión y cols. encuentran un viraje de los postulantes entre los

años 2006 y 2016, con un mayor porcentaje de solteros; sin embargo, no desagregan los resultados por sexo (Carrión-Chambilla et al., 2017).

Cuadro 8. Edad y estado civil, según sexo, de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad (años) y Estado Civil	Femenino (n)	Masculino (n)	Femenino (%)	Masculino (%)	Total (n)	Total (%)
20-29	8	12	0.24%	0.17%	20	0.19%
Casado		2	0.00%	16.67%	2	10.00%
Soltero	8	10	100.00%	83.33%	18	90.00%
30-39	965	1,083	29.13%	15.15%	2,048	19.58%
Casado	220	267	22.80%	24.65%	487	23.78%
Divorciado	7	13	0.73%	1.20%	20	0.98%
Soltero	737	802	76.37%	74.05%	1,539	75.15%
Viudo	1	1	0.10%	0.09%	2	0.10%
40-49	1,061	2,267	32.03%	31.72%	3,328	31.81%
Casado	454	1,240	42.79%	54.70%	1,694	50.90%
Divorciado	43	89	4.05%	3.93%	132	3.97%
Soltero	563	934	53.06%	41.20%	1,497	44.98%
Viudo	1	4	0.09%	0.18%	5	0.15%
50-59	634	1,944	19.14%	27.20%	2,578	24.64%
Casado	318	1,265	50.16%	65.07%	1,583	61.40%
Divorciado	44	106	6.94%	5.45%	150	5.82%
Soltero	265	568	41.80%	29.22%	833	32.31%
Viudo	7	5	1.10%	0.26%	12	0.47%
60-69	645	1,842	19.47%	25.77%	2,487	23.77%
Casado	341	1,387	52.87%	75.30%	1,728	69.48%
Divorciado	50	115	7.75%	6.24%	165	6.63%
Soltero	236	318	36.59%	17.26%	554	22.28%
Viudo	18	22	2.79%	1.19%	40	1.61%
Total	3,313	7,148	100.00%	100.00%	10,461	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

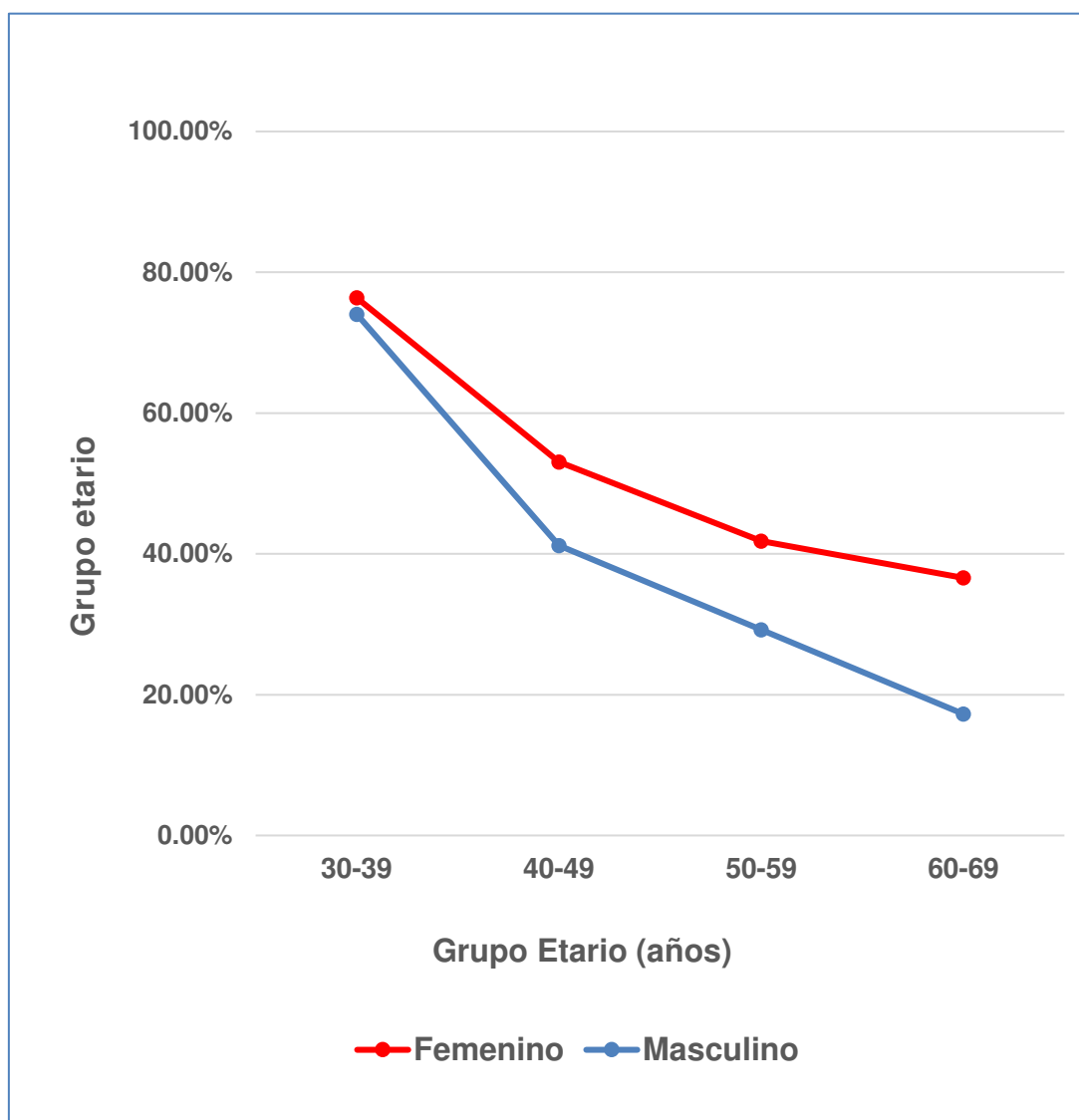


Figura 8. Médicos especialistas registradas con estado Civil Soltero, según grupo etario, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

4.3. Perfil Laboral

Nivel de atención

La Figura 9 muestra la distribución de médicos especialistas en los 3 niveles de atención. El mayor número de especialistas se concentra en el II y III nivel de atención, como sería de esperar. El primer nivel tiene el menor número de especialistas: 808, es decir el 7.64% (Cuadro 9). Sin embargo, la norma de categorización de establecimientos de salud establece la presencia de médicos pediatras y gineco-obstetras en el primer nivel de atención, específicamente en los establecimientos I-4. En la práctica serían muy pocos los establecimientos que han podido cumplir esta exigencia.

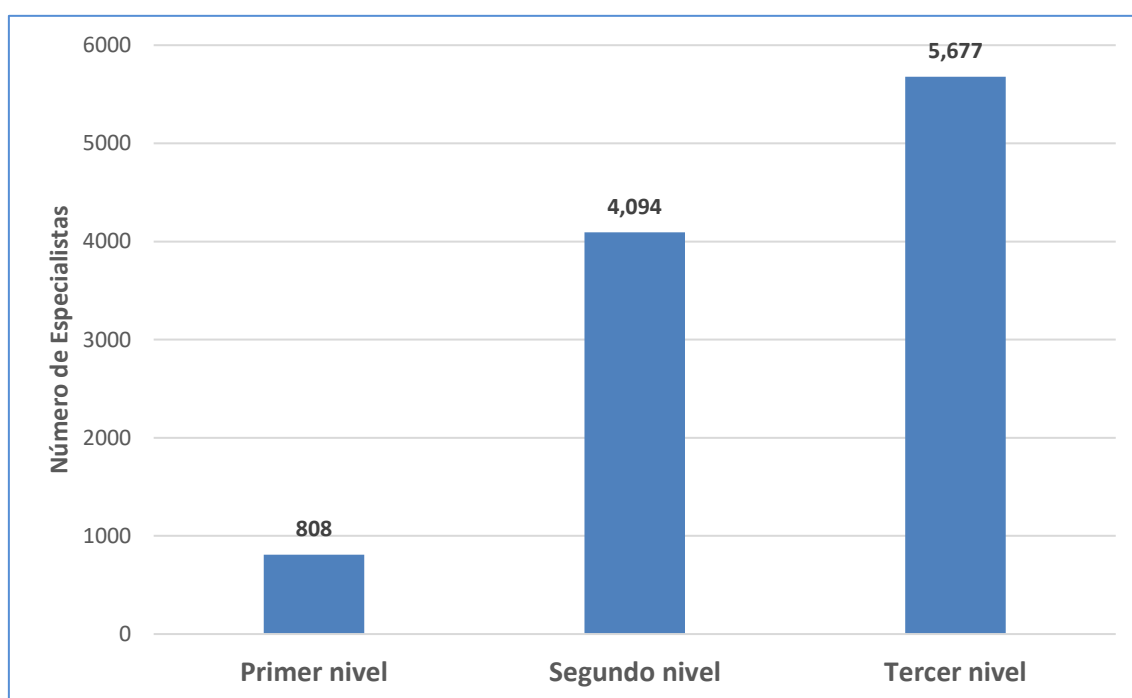


Figura 9. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de atención del establecimiento, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

La distribución de médicos especialistas al interior de cada nivel es mostrada en el Cuadro 9. Así, se aprecia que hay médicos especialistas inclusive en los establecimientos I-1 a I-3, en los que la norma de categorización no establece esta exigencia. El principal contingente de médicos especialistas es aquel que se encuentra en los hospitales III-1, con el 37%, seguido de los hospitales II-2, con el 23%.

Cuadro 9. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según categoría del establecimiento, 2019

Categoría	n	%
Primer nivel	808	7.64%
I-1	4	0.04%
I-2	41	0.39%
I-3	250	2.36%
I-4	513	4.85%
Segundo nivel	4,094	38.70%
II-1	1,410	13.33%
II-2	2,488	23.52%
II-E	196	1.85%
Tercer nivel	5,677	53.66
III-1	3,877	36.65%
III-2	1,399	13.22%
III-E	401	3.79%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS
Agosto 2019

Quintil de Pobreza

En el Cuadro 10 y en la Figura 10 se presenta la distribución de los médicos especialistas según quintil de pobreza. La diferencia es significativa entre el quintil 1, que cuenta con 125 especialistas para atender a aproximadamente 6 millones de personas, y el quintil 5 que cuenta con 5,268 médicos para atender otros 6 millones de personas. La relación entre la dotación entre el quintil 5 y el 1 es 42 veces, y el coeficiente de Gini calculado es 0.45, mostrando un alto nivel de inequidad en la distribución de los médicos especialistas.

Un argumento, en parte válido, es que la población en el quintil 1 corresponde a poblaciones fundamentalmente rurales y dispersas. En tal caso, la necesidad de contar con efectivos sistemas de referencia es crucial. Sin embargo, el quintil 2 – generalmente cercano geográficamente al quintil 1, también adolece significativamente de médicos especialistas, lo que podría comprometer la viabilidad y eficacia de estos sistemas de referencia, como también se aprecia en el Cuadro 10.

El análisis también nos muestra que prácticamente la mitad de los médicos especialistas (5,268 de un total de 10,579) laboran en establecimientos de salud ubicados en los distritos de quintil 5, reafirmando el carácter inequitativo de esta distribución.

Cuadro 10. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según quintil de pobreza, 2019

Quintil de pobreza	n	%
1	125	1.18%
2	844	7.98%
3	1,965	18.57%
4	2,377	22.47%
5	5,268	49.80%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

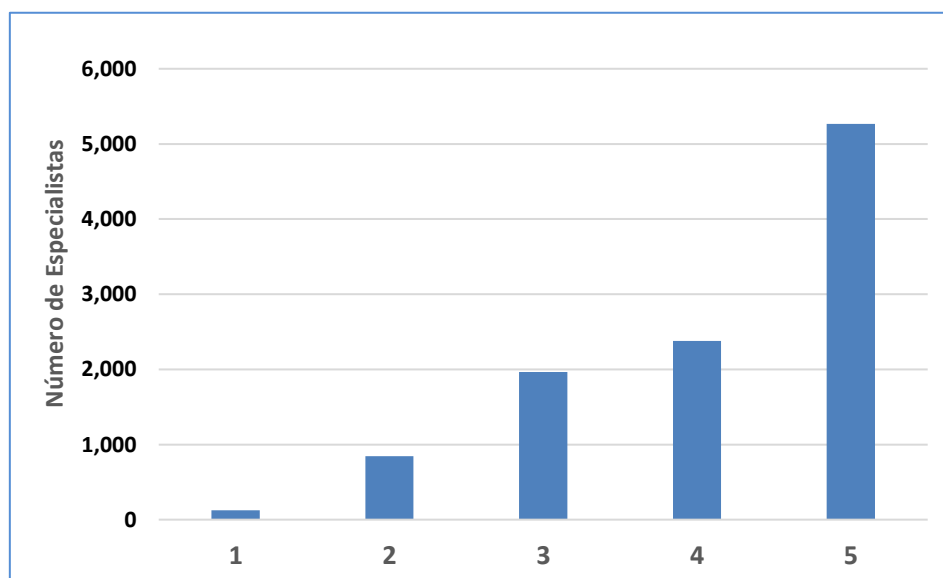


Figura 10. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según quintil de pobreza, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Distritos de Frontera

Un criterio empleado en el Decreto Legislativo 1153 (ver página 19) que regula la política de compensaciones remunerativas y entregas económicas es la consideración de “distritos de frontera”, los cuales reciben bonificaciones correspondientes a las compensaciones priorizadas establecidas en este Decreto Legislativo.

Salvo algunas excepciones, como en Tacna, Tumbes o Puno, en que algunos de estos distritos incluyen o están cercanas a ciudades, en la amplia mayoría de los casos, como Loreto, Amazonas, Cajamarca, Puno mismo, etc., los distritos corresponden a zonas rurales, lo que explicaría, al menos parcialmente, los datos presentados en el Cuadro 11 y la Figura 11, que señalan que el 2.89% de los médicos especialistas se encuentra laborando en establecimientos de salud de distritos de frontera.

Cuadro 11. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según presencia en distrito de frontera, 2019

En distrito de frontera	n	%
No	10,273	97.11%
Si	306	2.89%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

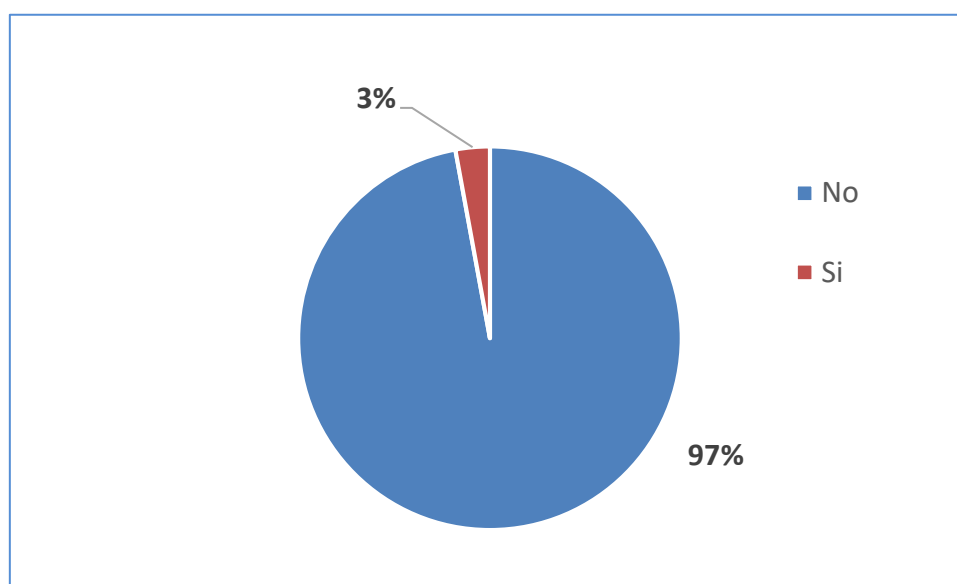


Figura 11. Presencia en distrito de frontera de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019. *Fuente.* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Departamento

La distribución de médicos especialistas por departamento es mostrada en el Cuadro 12 y la Figura 12, con Lima, La Libertad, Arequipa, Callao e Ica como las regiones con un mayor número de especialistas.

En particular, es de destacar que estas regiones están entre los departamentos con mayor desarrollo, y concentran establecimientos de salud de la mayor complejidad por parte del Ministerio y los gobiernos regionales. El otro departamento que expone esta condición es Lambayeque, que esté en el puesto 9 y forma parte de los departamentos que han alcanzado un mayor desarrollo en los últimos años

Los departamentos que tienen un menor número de médicos especialistas son Amazonas, Huancavelica, Moquegua, Pasco y Madre de Dios. Por otra parte, salvo Moquegua, estos departamentos, recíprocamente a lo señalado anteriormente, se caracterizan con un menor desarrollo económico – social, lo que ha sido asociado por otros autores también a una menor presencia del

Estado, así como a los establecimientos de salud que se encuentran en menor número (Heinze-Martin, Olmedo-Canchola, Bazán-Miranda, Bernard-Fuentes, & Guízar-Sánchez, 2018; Moscoso Rojas et al., 2015; Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1999).

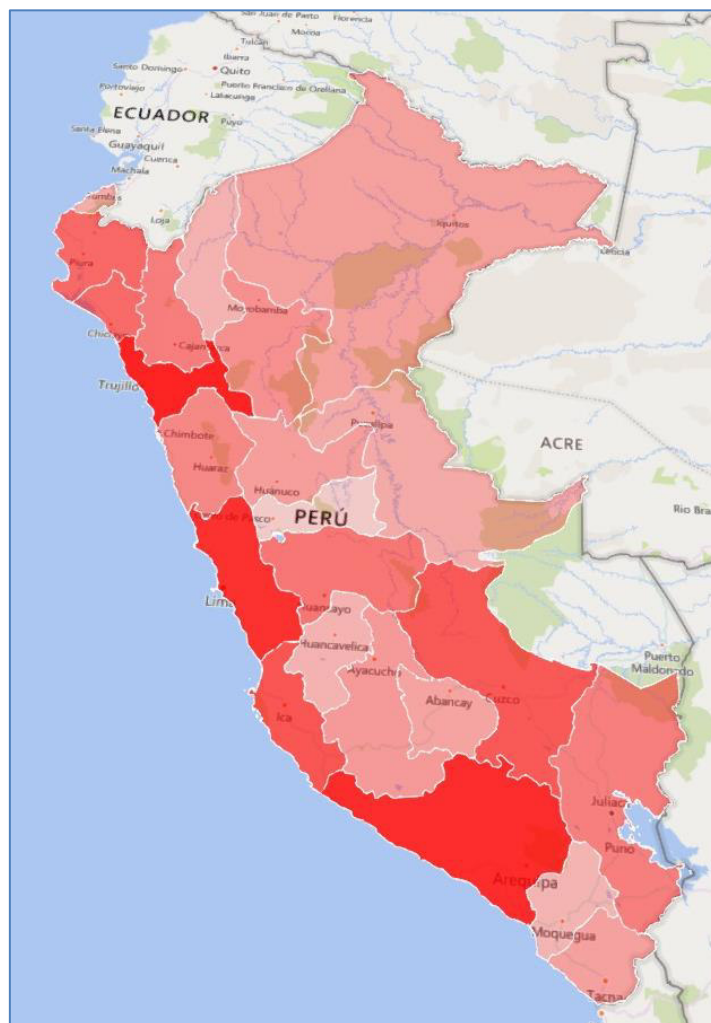


Figura 12. Distribución de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según *Departamento*, 2019.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto

2019

Cuadro 12. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019

Departamento	n	%	% Acumulado
1. Lima	5,245	49.58%	49.58%
2. La Libertad	573	5.42%	55.00%
3. Arequipa	541	5.11%	60.11%
4. Callao	521	4.92%	65.03%
5. Ica	395	3.73%	68.77%
6. Cusco	380	3.59%	72.36%
7. Piura	325	3.07%	75.43%
8. Lambayeque	319	3.02%	78.45%
9. Junín	281	2.66%	81.10%
10. Cajamarca	252	2.38%	83.49%
11. Puno	243	2.30%	85.78%
12. Ancash	214	2.02%	87.81%
13. San Martín	184	1.74%	89.55%
14. Ayacucho	152	1.44%	90.98%
15. Huánuco	138	1.30%	92.29%
16. Tacna	127	1.20%	93.49%
17. Loreto	126	1.19%	94.68%
18. Apurímac	119	1.12%	95.80%
19. Ucayali	97	0.92%	96.72%
20. Tumbes	85	0.80%	97.52%
21. Amazonas	68	0.64%	98.17%
22. Huancavelica	66	0.62%	98.79%
23. Moquegua	59	0.56%	99.35%
24. Pasco	35	0.33%	99.68%
25. Madre De Dios	34	0.32%	100.00%
Total	10,579	100.00%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

En el mismo sentido, una forma de presentar estos resultados de distribución inequitativa es el señalar que aquellas regiones con mayores necesidades de salud tienen menos médicos especialistas. Las cifras presentadas requerirían un ajuste por población, si quisiéramos realizar un análisis en profundidad sobre la equidad en la distribución del personal de salud, pero cualitativamente mostrarían resultados similares: aquellos departamentos con mayor desarrollo humano cuentan con el mayor número de especialistas, mientras que aquellos con menor desarrollo, disponen de un menor número.

Departamento y edad

Se presenta en el Cuadro 13 y gráficamente en la Figura 13 la distribución etaria de los médicos especialistas para cada uno de los departamentos del país. Se aprecia de esta manera que 8 departamentos presentan contingentes de especialistas entre 60 y 69 años superiores al 25%: Tacna (34%), Puno (33%), Ucayali (31%), Ancash (31%), Ica (29%), Arequipa (26%), Callao (26%) y Lima (25%). Estos departamentos están en situación particularmente vulnerable, especialmente si consideramos que en los 4 primeros, el aparato formador de médicos especialistas es muy débil. En Tacna, la formación se da en la Universidad Privada de Tacna, en Puno está a cargo de la Universidad Nacional del Altiplano, en Ucayali la realiza la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - por excepción permitida por el Consejo Nacional de Residencia Médico, y en Ancash es desarrollada tan solo por la Universidad de San Pedro. La situación es más favorable en Ica, en donde la Universidad Nacional San Luis Gonzaga tiene una amplia experiencia en la formación de especialistas, y la relativa cercanía de la región a Lima, facilitan los desplazamientos de médicos especialistas. Arequipa cuenta con 2 universidades formadoras de especialistas (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y Universidad Católica de Santa María) y Lima - Callao con varias más, generando mejores opciones para afrontar en los próximos años el recambio requerido.

Otro grupo de regiones tiene un contingente entre los 60 y 69 años que se ubica entre el 20% y el 25%: Moquegua (25%), Junín (24%), Madre de Dios (22%), La Libertad (21%), Amazonas (21%) y Tumbes (20%). De estas regiones, las que

no forman especialistas son Moquegua, Madre de Dios, Amazonas y Tumbes. Aun cuando en las últimas 2 regiones existe formación en sedes docentes, no hay universidades de la región directamente involucradas.

Los departamentos que presentan los menores contingentes de médicos especialistas ubicados en la franja de 60 a 69 años son Apurímac con el 9.32%, Huancavelica con el 12%, Cajamarca 13%, Pasco 15% y Ayacucho 15% (ver Cuadro 13). Debemos anotar que ninguna de estas regiones tiene una universidad que forme especialistas, salvo Cajamarca, aun cuando en varias de ellas se realiza la formación en establecimientos de la región, a cargo de universidades de otras regiones. Las razones de estas tasas relativamente bajas son varias, pero posiblemente una importante es la dotación obtenida a partir de la formación de especialistas por la modalidad cautiva que existen en el Sistema Nacional de Residencia Médico, que habría permitido un mayor retorno de los médicos formados a sus establecimientos en la región. De acuerdo con la norma existente, el médico formado por modalidad cautiva debe retornar y permanecer en su establecimiento por un tiempo equivalente al de su formación, generalmente 3 años. En el caso en que el establecimiento no reúna las condiciones necesarias podrá ser desplazado a otro de mayor complejidad, siempre dentro de la región.

No hemos encontrado otras investigaciones que realicen un análisis en profundidad sobre las implicancias de estos datos, a través de los cuales se muestran la importancia y necesidad de prever un recambio que permita asegurar, sino mejorar, la dotación de médicos especialistas

En un análisis desarrollado más adelante analizamos los datos generales sobre la edad y las diferentes especialidades, identificando aquellas especialidades que tienen un mayor contingente de especialistas entre los 60 y 69 años (ver Cuadro 27).

Cuadro 13. Médicos especialistas, según edad y departamento, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019

Edad	30-39		40-49		50-59		60-69		Total	
Departamento	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tacna	27	21.43%	35	27.78%	21	16.67%	43	34.13%	126	100.00%
Puno	17	7.08%	77	32.08%	66	27.50%	80	33.33%	240	100.00%
Ucayali	13	13.83%	25	26.60%	27	28.72%	29	30.85%	94	100.00%
Ancash	28	13.21%	42	19.81%	77	36.32%	65	30.66%	212	100.00%
Ica	93	24.03%	112	28.94%	71	18.35%	111	28.68%	387	100.00%
Arequipa	113	21.08%	176	32.84%	105	19.59%	142	26.49%	536	100.00%
Callao	97	18.91%	142	27.68%	143	27.88%	131	25.54%	513	100.00%
Lima	1,028	19.85%	1,603	30.95%	1,230	23.75%	1,318	25.45%	5,179	100.00%
Moquegua	13	22.81%	15	26.32%	15	26.32%	14	24.56%	57	100.00%
Junín	51	18.35%	87	31.29%	74	26.62%	66	23.74%	278	100.00%
Madre De Dios	3	9.38%	15	46.88%	7	21.88%	7	21.88%	32	100.00%
La Libertad	102	18.12%	184	32.68%	159	28.24%	118	20.96%	563	100.00%
Amazonas	7	10.29%	25	36.76%	22	32.35%	14	20.59%	68	100.00%
Tumbes	32	38.10%	23	27.38%	12	14.29%	17	20.24%	84	100.00%
Huánuco	27	19.85%	53	38.97%	30	22.06%	26	19.12%	136	100.00%
Lambayeque	59	18.79%	127	40.45%	70	22.29%	58	18.47%	314	100.00%

Loreto	18	14.29%	34	26.98%	51	40.48%	23	18.25%	126	100.00%
Piura	65	20.12%	111	34.37%	90	27.86%	57	17.65%	323	100.00%
San Martín	57	31.67%	47	26.11%	46	25.56%	30	16.67%	180	100.00%
Cusco	61	16.22%	150	39.89%	106	28.19%	59	15.69%	376	100.00%
Ayacucho	28	18.67%	67	44.67%	32	21.33%	23	15.33%	150	100.00%
Pasco	9	25.71%	10	28.57%	11	31.43%	5	14.29%	35	100.00%
Cajamarca	70	28.23%	88	35.48%	58	23.39%	32	12.90%	248	100.00%
Huancavelica	11	16.67%	21	31.82%	26	39.39%	8	12.12%	66	100.00%
Apurímac	19	16.10%	59	50.00%	29	24.58%	11	9.32%	118	100.00%
Total	2,048	19.61%	3,328	31.87%	2,578	24.69%	2,487	23.82%	10,441	100.00%

Nota.

- No se incluye a médicos especialistas menores de 30 años (n=20) ni mayores de 70 años (n=118).
- Se destaca aquellos porcentajes en el grupo etario de 60 a 69 años que son mayores de 25% (casilla en rojo) y de 20 – 24.99% (casilla en rosado).

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

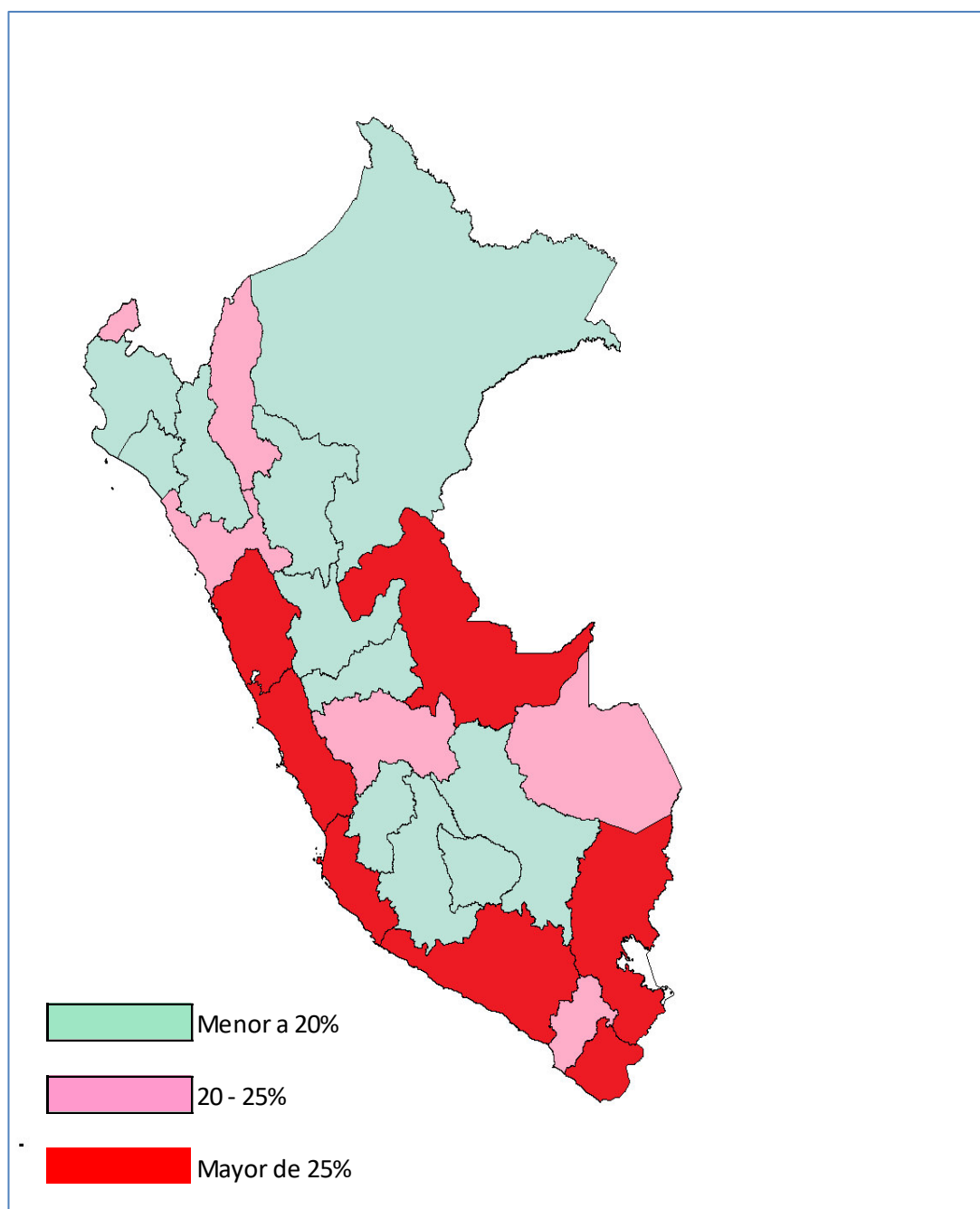


Figura 13. Porcentaje de médicos especialistas de 60 a 69 años, según departamento, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Ámbito VRAEM

Una población que particularmente ha sido motivo de preocupación, en mayor o menor medida, es aquella que vive en zonas de conflicto, particularmente del VRAEM², sometidas a la violencia terrorista, y que por un lado cuentan con una pobre presencia del Estado y, por otra parte, son poblaciones en pobreza. La presencia de médicos especialistas es prácticamente nula, 29 médicos (ver Cuadro 14 y Figura 14). Sin embargo, es importante considerar que, siendo estas zonas declaradas en emergencia, existe presencia militar y policial, a través de campamentos, con profesionales de la salud, los cuales en cierta medida proveen de atención médica a la población.

Por otra parte, en el VRAEM existen 2 ámbitos, el primero de intervención directa, con mayores tasas de conflictividad, y el segundo que corresponde al área de influencia, en que se presenta una menor presencia terrorista pero que aún mantiene problemas sociales vinculados a la violencia. Como se aprecia en el Cuadro 3 y la Figura 14, prácticamente dos tercios de los especialistas se encuentran en la zona de influencia.

² La zona VRAEM corresponde a la de los Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro, con presencia de remanentes de grupos terroristas.

Cuadro 14. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según localización del Establecimiento en zona VRAEM, 2019

VRAEM	N	%
No	10,534	99.57%
Zona directa	16	0.15%
Zona Influencia	29	0.27%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

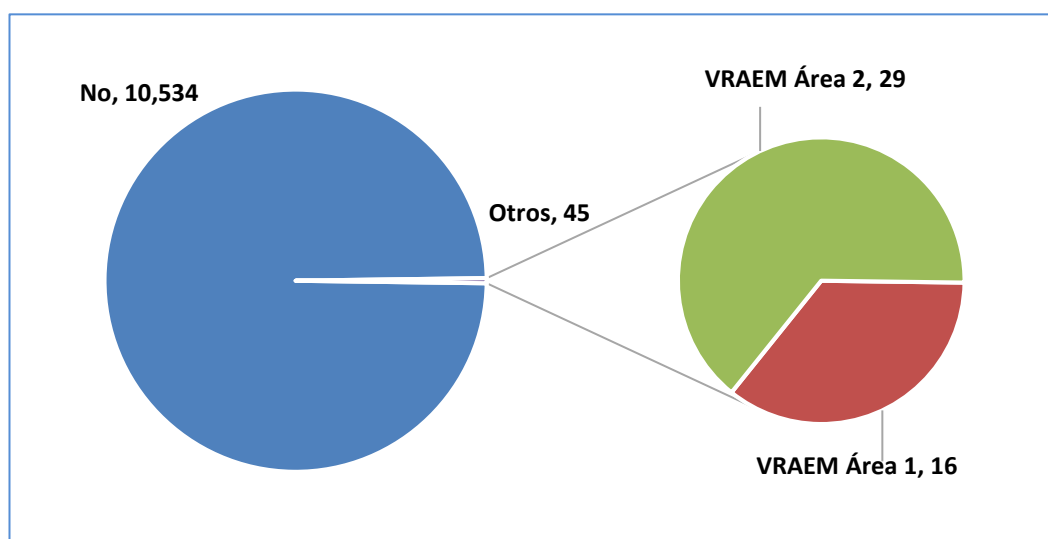


Figura 14. Médicos especialistas (n) en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según localización del Establecimiento en zona directa (Área 1) o de Influencia (Área 2) VRAEM, 2019. Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Urbano - Rural

Otro parámetro geográfico para analizar es el de carácter urbano y rural del distrito, observándose que prácticamente el 99% de los médicos especialistas se ubica en el ámbito urbano (ver Cuadro 15 y Figura 15), situación entendible en la medida en que los establecimientos I-4 a los del tercer nivel se ubican en estos ámbitos. Inclusive los establecimientos I-4 suelen corresponder a establecimientos cabezas de red, en centros poblados de alta densidad.

Cuadro 15. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según clasificación del distrito como urbano – rural, 2019

Clasificación	n	%
Rural	123	1.16%
Urbano	10,456	98.84%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

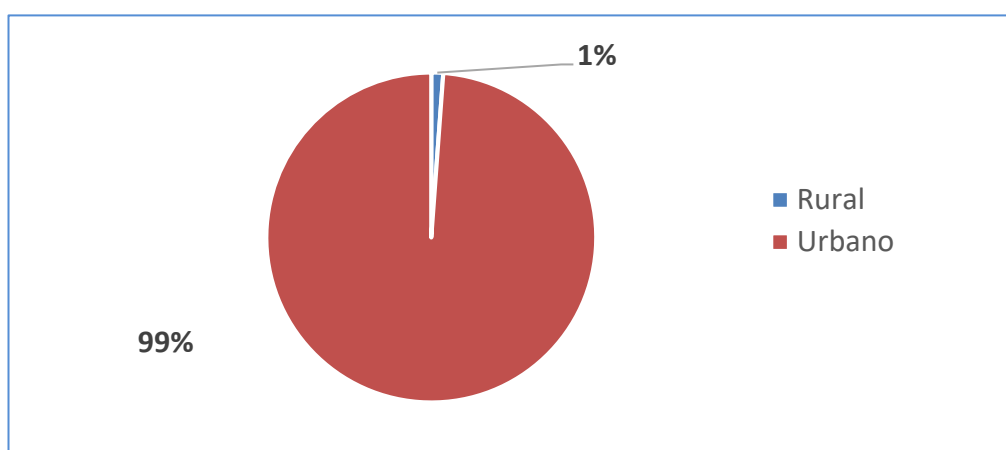


Figura 15. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según clasificación del distrito como urbano o rural, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Son diversas las causas que pueden explicar las notorias diferencias descritas en la distribución de médicos especialistas y presentadas en los cuadros y figuras previos. Tal como lo señala Carvalho y cols., al analizar la relación entre PBI y distribución de oftalmólogos en Brasil, quienes a la vez apuntan a una inequidad en la distribución no solo entre las regiones, sino también entre las áreas urbanas y rurales, llevándolos a reafirmar la existencia de varios “Brazils” (Carvalho, Diniz, Lacerda, & Mello, 2012). Los datos presentados en esta investigación señalan igualmente la existencia de varios “Perús” en lo que concierne a la distribución, y por lo tanto accesibilidad, de médicos especialistas.

Régimen Laboral

El perfil laboral de los médicos especialistas fue analizado, en primer lugar, a partir de la vinculación laboral que tenían con el Ministerio de Salud o los gobiernos regionales. Se aprecia en el Cuadro 16 y la Figura 16 que el 82% de los médicos especialistas laboran bajo el régimen del Decreto Legislativo 276, contando con la estabilidad y el conjunto de derechos que consagra esta norma (ver página 19).

A la vez se observa que el 13% de los médicos especialistas trabajan bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 (CAS³), modalidad que brinda varios derechos, tales como vacaciones, a los trabajadores. En los trabajadores de salud, esta modalidad se ha convertido en un periodo de transición hacia el nombramiento, propio del régimen regulado por el Decreto Legislativo 276 que establece las bases de la carrera administrativa en el sector público.

³ CAS: Contrato Administrativo de Servicios

Cuadro 16. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019

Régimen	n	%
Régimen 276	8,668	81.94%
Régimen 1057 (CAS)	1,363	12.88%
Régimen 728	2	0.02%
Servicio de terceros / Locación de servicios	546	5.16%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS
Agosto 2019

Finalmente, en el Cuadro 16 y la Figura 16 se verifica que 546 médicos, que representan el 5.16% del total de los médicos especialistas, laboran bajo la modalidad de servicios de terceros/locación de servicios, es decir a través de recibos de honorarios profesionales. Esta es una forma precaria, en la que el trabajador atiende generalmente la jornada laboral completa, pero no tiene acceso a prácticamente ningún derecho, tal como vacaciones, licencia por maternidad o enfermedad, fondo de retiro, etc., y mucho menos estabilidad (ver página 18). En estos casos, al no representar propiamente un régimen laboral, no son normalmente monitoreados por las oficinas de recursos humanos, sino por las oficinas de logística de las áreas de administración; en tal sentido, no son registrados necesariamente por el Ministerio de Salud, a través del INFORHUS. Este punto nos lleva a la necesidad de que se investigue la existencia de un subregistro en la población que está bajo este

régimen, que como veremos afecta especialmente a aquella más joven, y representa un desafío a la política laboral en el sector público.

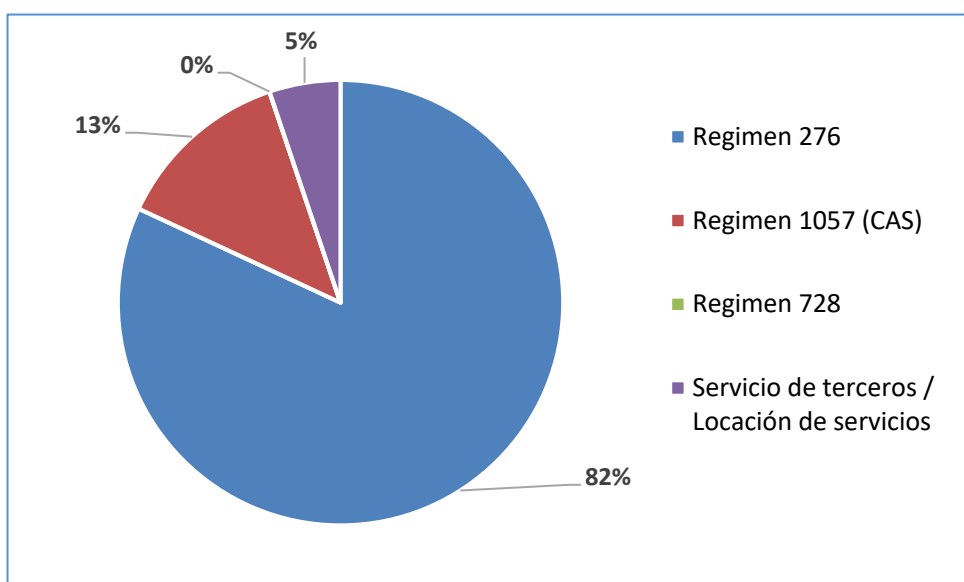


Figura 16. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019. Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

En el Cuadro 17 se muestra el régimen laboral y la desagregación por condición laboral. Así, el personal nombrado no destacado, propio del Régimen del Decreto Legislativo 276, representa el 68.5% del total de médicos especialistas que laboran para el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

Cuadro 17. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según régimen laboral, 2019

Régimen y condición laboral	n	%
Régimen 276	8,668	81.94%
Contratado 276 - Plazo fijo	923	8.72%
Contratado 276 - Plazo indeterminado	27	0.26%
Contratado a plazo fijo	3	0.03%
Designado de carrera	7	0.07%
Destacado	438	4.14%
Encargado	1	0.01%
Nombrado	7,244	68.48%
Reincorporado	1	0.01%
No específica	24	0.23%
Régimen 1057 (CAS)	1,363	12.88%
Contrato CAS	1,362	12.87%
Contrato Municipal CAS	1	0.01%
Régimen 728	2	0.02%
Contrato CLAS	2	0.02%
Servicio de terceros / Locación de servicios	546	5.16%
Contrato municipal por servicio de terceros / por locación de servicios	3	0.03%
Servicio de terceros / locación de servicios	543	5.13%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Régimen laboral y edad

Se analizó el régimen laboral en función de la edad del médico especialista. Para ello se agrupó nuevamente a los médicos en franjas etarias, entre los 30 y 69 años. Los resultados son mostrados en el Cuadro 18.

En términos generales se puede apreciar que existe un amplio predominio de la condición de médicos especialistas nombrados, propio del Decreto Legislativo 276. Así, se verifica que el 82% de los médicos especialistas están bajo este régimen, la amplia mayoría de ellos en la condición de nombrados, como se ha mostrado previamente (ver Cuadro 17). Sin embargo, a la vez se observa que el perfil de la relación laboral varía conforme se analiza cada una de las diferentes franjas etarias. Por ejemplo, en la franja más joven predomina el régimen del Decreto Legislativo 1057, forma que, manteniendo diversos derechos, no brinda estabilidad plena al trabajador. Es en esta franja en que es mayor la presencia de médicos especialistas que laboran por Servicios de Terceros, con un 14%, con respecto a las otras franjas etarias. Este porcentaje disminuye significativamente en las siguientes franjas etarias, al igual que el número de médicos especialistas que laboran por el régimen del Decreto Legislativo 1057, según se evidencia en la Figura 17, en donde se aprecia una caída brusca del número de médicos por locación de servicios entre las franjas de 30 – 39 años a 40 a 49 años.

En gran medida este cambio es explicado por los procesos de nombramiento que han acontecido en los últimos años, los cuales han generado que el transito normal sea el ingreso por servicio de terceros para algunos médicos especialistas, el cambio – previo concurso – o el ingreso directo a Contratos CAS (régimen del Decreto Legislativo 1057) y finalmente el nombramiento que le permite acceder a una estabilidad laboral, más los beneficios propios del Decreto Legislativo 276.

Es importante anotar que en el momento en que se escribe esta tesis, no existe una Ley vigente que asegure el nombramiento de los médicos especialistas que laboran actualmente por locación de servicios y contratos CAS, y que permita mantener la continuidad del tránsito entre los regímenes

laborales descritos, de formas precarias, como el régimen de locación de servicios, hacia formas estables como el del Decreto Legislativo 276.

El otro aspecto que requiere señalarse, como describimos anteriormente (ver página 63) es que es posible que exista un subregistro en los contratos por Locación de Servicios, que están a cargo de las oficinas de logística y no de recursos humanos, siendo estas últimas las que registran los datos en la Base de Datos INFORHUS.

Cuadro 18. Médicos especialistas, según edad y régimen laboral, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad (años)	Régimen 1057 (%)	Régimen 276 (%)	Servicio de terceros (%)	Total (%)	Total (n)
30-39	45.38%	40.45%	14.17%	100.00%	2,047
40-49	10.31%	85.36%	4.33%	100.00%	3,327
50-59	2.13%	96.31%	1.55%	100.00%	2,578
60-69	0.68%	97.71%	1.61%	100.00%	2,487
Total (%)	12.87%	82.20%	4.92%	100.00%	
Total (n)	1,344	8,581	514		10,439

Nota.

- Se excluye médicos especialistas con edad menor a 30 años (20 médicos) y aquellos que laboran por régimen 728 (2 médicos).
- Se destaca en rojo los servicios de terceros / locación de servicios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

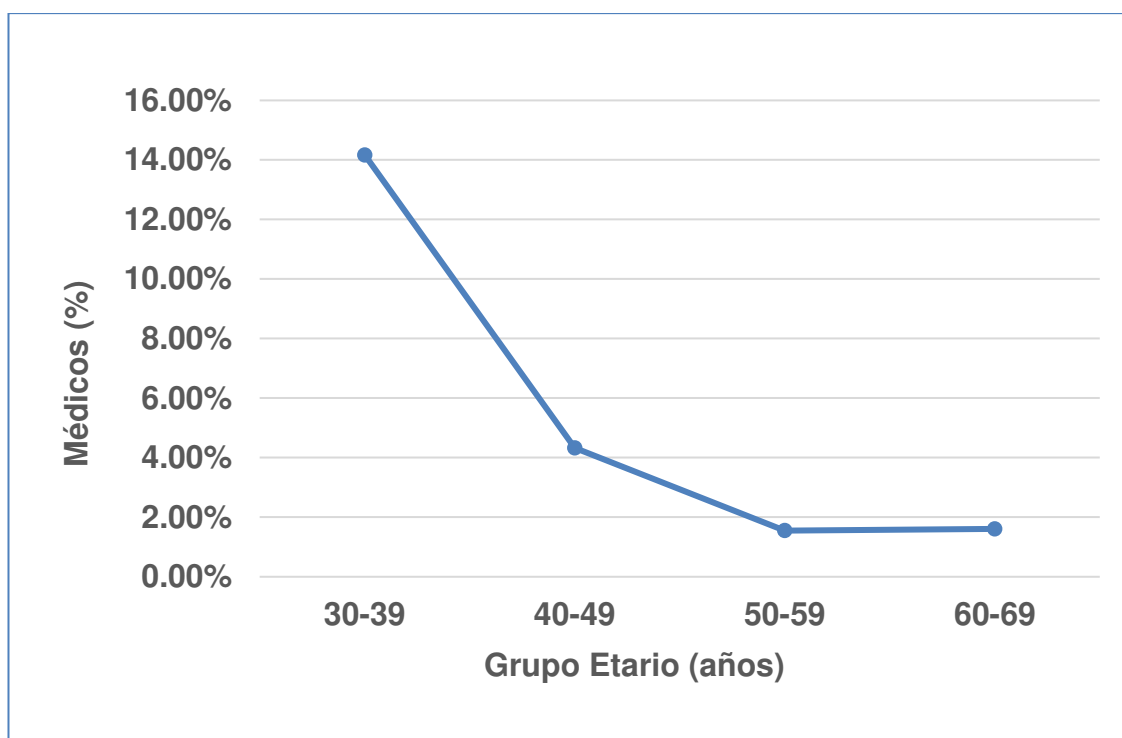


Figura 17. Médicos especialistas que prestan servicios por la modalidad de locación de servicios/servicios de terceros, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Régimen laboral, edad y sexo

En el Cuadro 19 se analiza la relación que existe entre el sexo y el régimen laboral en diferentes franjas etarias. Puede apreciarse que no existe diferencias mayores en estas franjas en lo que corresponde a servicios de terceros, la forma más precaria de trabajo, entre varones y mujeres en términos de frecuencia. Así, en la franja más joven, el porcentaje para las mujeres fue 13.4% y para los varones 14.8%, pequeña diferencia que persiste en la franja de 40 a 49 años (3.68% vs 4.63%), 50 a 59 años (1.1% vs 1.7%) y 60 a 69 años (0.47% vs 2.01%). Las respectivas curvas son mostradas en la Figura 18, sumamente próximas entre ellas.

Cuadro 19. Médicos especialistas, según edad, régimen laboral y sexo, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad (años) / Régimen laboral	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino		
30 – 39	29.21%	15.16%	19.61%	2,047
Régimen 276	37.72%	42.88%	40.45%	828
Régimen 1057 (CAS)	48.91%	42.24%	45.38%	929
Servicio de terceros / Loc. Serv.	13.37%	14.88%	14.17%	290
40 – 49	32.08%	31.77%	31.87%	3,327
Régimen 276	84.62%	85.71%	85.36%	2,840
Régimen 1057 (CAS)	11.70%	9.66%	10.31%	343
Servicio de terceros / Loc. Serv.	3.68%	4.63%	4.33%	144
50 – 59	19.19%	27.25%	24.70%	2,578
Régimen 276	96.85%	96.14%	96.31%	2,483
Régimen 1057 (CAS)	2.05%	2.16%	2.13%	55
Servicio de terceros / Loc. Serv.	1.10%	1.70%	1.55%	40
60 – 69	19.52%	25.82%	23.82%	2,487
Régimen 276	98.91%	97.29%	97.71%	2,430
Régimen 1057 (CAS)	0.62%	0.71%	0.68%	17
Servicio de terceros / Loc. Serv.	0.47%	2.01%	1.61%	40
Total	100.00%	100.00%	100.00%	10,439

Nota.

- Se excluye médicos especialistas con edad menor a 30 años (20 médicos) y aquellos que laboran por régimen 728 (2 médicos).
- Se destaca en rojo lo correspondientes a servicios de terceros / locación de servicios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 201

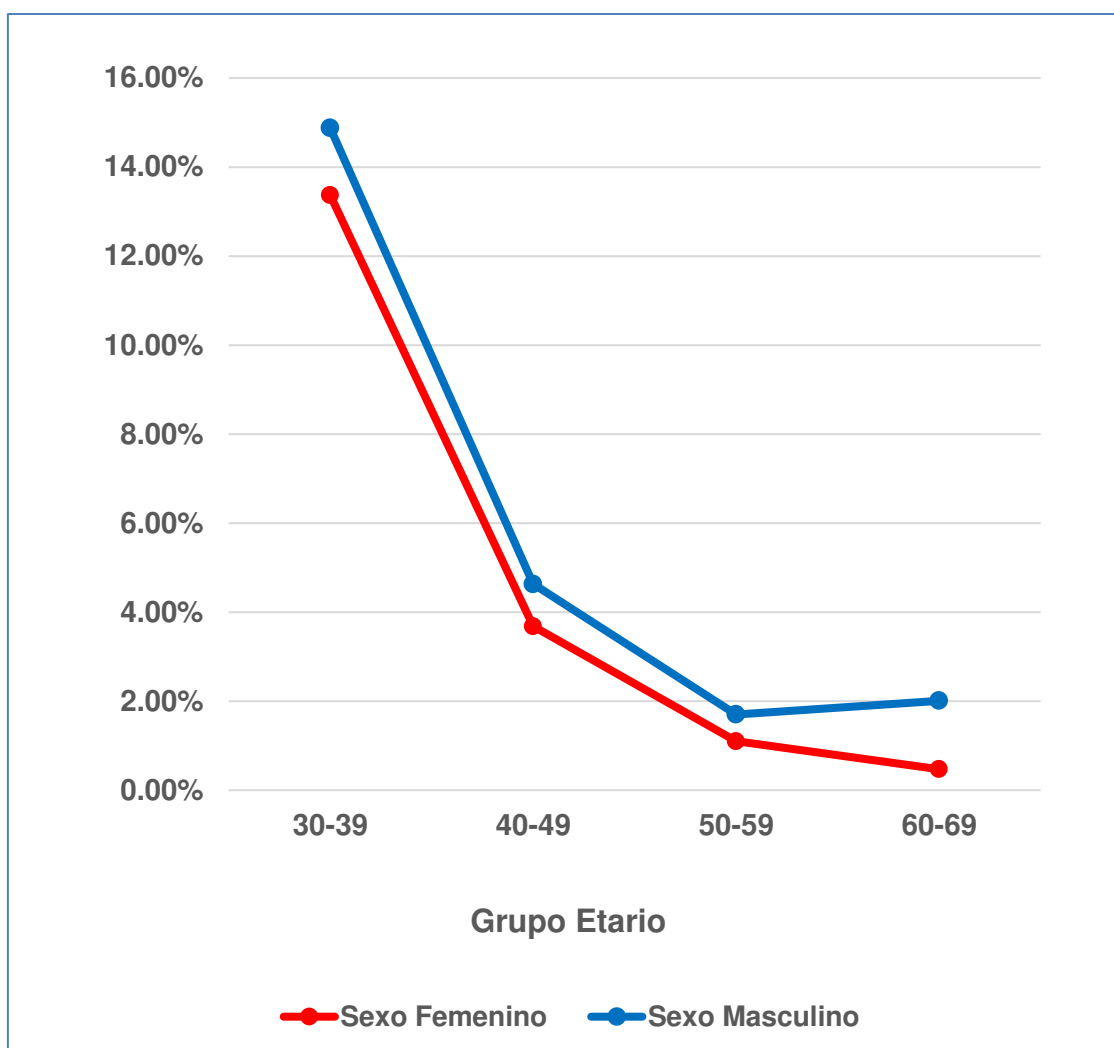


Figura 18. Médicos especialistas que prestan servicios por servicios de terceros/locación de servicios, según grupo etario y sexo, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

4.4. Perfil Profesional

El perfil profesional de los médicos especialistas fue evaluado bajo diferentes criterios, incluyendo el nivel de certificación, la especialidad que desempeña y el logro de los grados académicos de Maestría y Doctorado.

Nivel de certificación

El Cuadro 20 y la Figura 19 presentan los datos correspondientes al nivel de certificación que ha alcanzado el médico especialista. Así, se observa que la amplia mayoría de ellos, el 82%, ha obtenido el RNE⁴, seguido del 9.5% que cuenta con el título correspondiente. Cabe anotar que esto se ha dado en los últimos años en un escenario de creciente presión legal y facilidades brindadas por las universidades para regularizar la certificación, lo que ha permitido a muchos egresados de los programas de segunda especialidad el completar los trámites correspondientes. Un punto que posiblemente ha contribuido a esto ha sido la Resolución Suprema N° 017-2015-SA por la cual se realizaron cambios al Reglamento Nacional del Residentado Médico (RS 002-2006-SA) y se estableció que para obtener el título de médico especialista no era necesario la presentación de un trabajo de investigación, sino el de un proyecto al término del segundo año de estudios, lo que fue reafirmado por la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (Congreso de la República, 2016; Ministerio de Salud, 2015). Sin embargo, este tema ha sido motivo de controversia (Pamo Reyna & Mesía, 2016; Valle & Perales, 2016).

⁴ RNE: Registro Nacional de Especialista.

Cuadro 20. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de certificación, 2019

Documento	n	%
RNE	8,711	82.34%
Título	1,007	9.52%
Constancia	690	6.52%
No especifica	171	1.62%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS
Agosto 2019

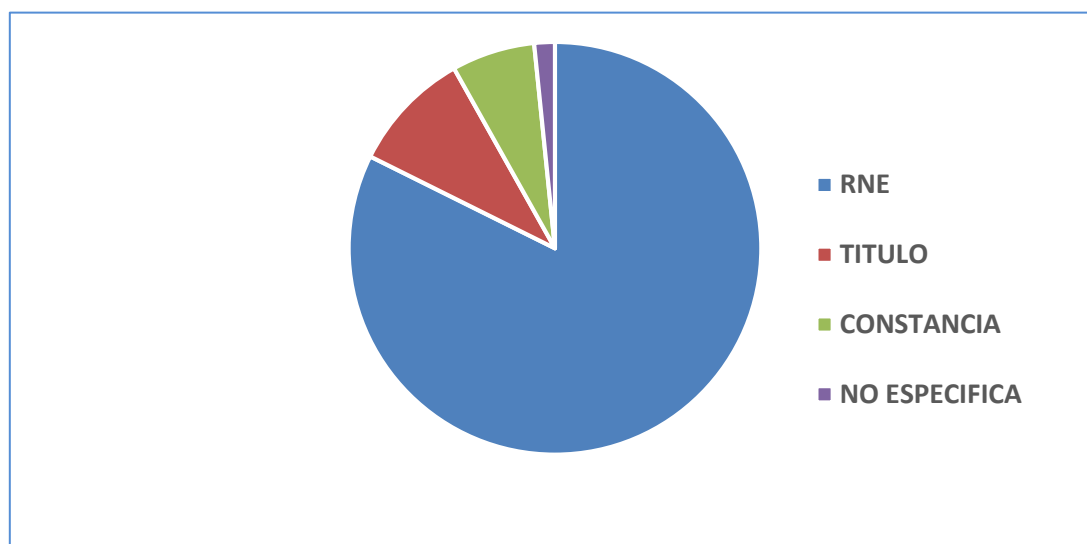


Figura 19. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según nivel de certificación, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Igualmente se encuentra que 690 médicos (6,5% del total) tienen la constancia de egresado como documento que certifica su formación. Al respecto, estos médicos y las instituciones que los acogen están expuestos a procesos legales, en caso de que se generen incidentes en el ejercicio de su especialidad por lo que se requiere una estrategia que apoye la regularización de estos profesionales.

Maestría

En el Cuadro 21 y la Figura 20 se presenta los datos correspondientes a si los médicos especialistas cuentan con el grado de magister, siendo en este caso el 3.76%. Este grado es de carácter académico, y emitido por la universidad peruana al cabo de 2 años de estudios escolarizados. Aun cuando la Ley Universitaria 30220 estableció el requisito de contar con maestría para poder acceder a la docencia universitaria (Congreso de la República, 2014), posteriormente SUNEDU precisó que en el caso de los profesionales médicos que hubiesen realizado su formación especializada por la modalidad de residentado médico, este era equivalente para efectos del acceso a la docencia universitaria.

Sin embargo, es necesario precisar que el contar con la Maestría le permite al médico especialista, avanzar en la carrera docente (hacia Profesor Asociado y Profesor Principal) y progresar académicamente hacia el Doctorado, lo cual no es posible si tan solo cuenta con el título de médico especialista. Por otro lado, en lo que corresponde a los aspectos laborales, el grado de Maestría no confiere reconocimientos remunerativos específicos, pero puede ser de utilidad a un médico especialista para acceder a cargos en el servicio asistencial, de acuerdo con las especificaciones que se establezcan en las tablas de calificación de los concursos para los cargos jefaturales.

Cuadro 21. Médicos especialistas con/sin maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

¿Tiene Maestría?	n	%
NO	10,181	96.24%
SI	398	3.76%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

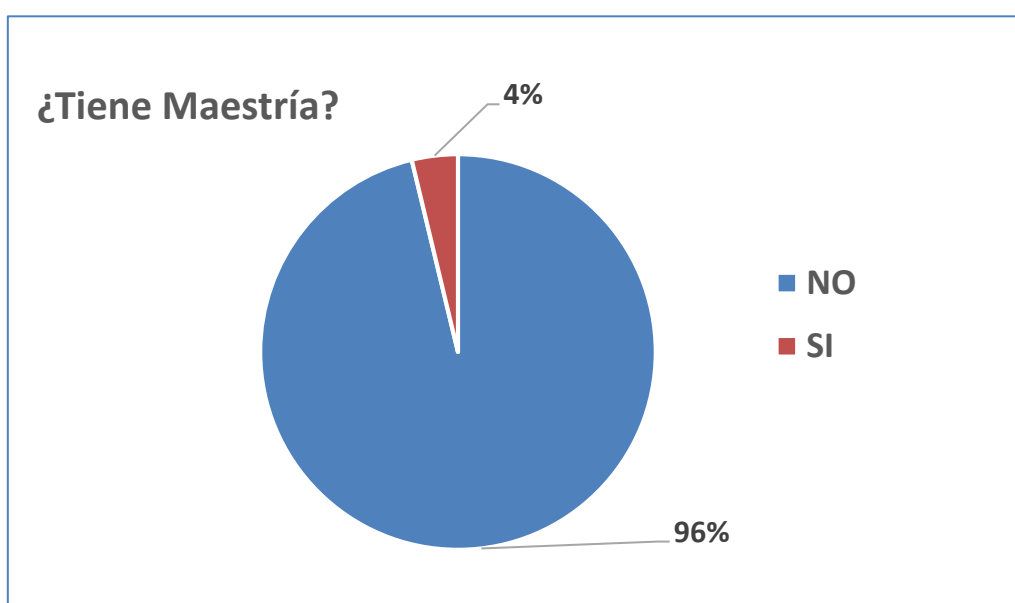


Figura 20. Médicos especialistas con/sin maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Doctorado

En el Cuadro 22 y la Figura 21 se presenta los datos correspondientes a si los médicos especialistas que laboran en los establecimientos del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, cuentan con el grado de Doctor. Al respecto, solo 94 médicos contarían con este, el 0.89% del total de médicos especialistas.

El grado de Doctor es el máximo nivel académico alcanzable en nuestro país, habilitando al que lo posee a acceder a la categoría de Profesor Principal en una universidad, de acuerdo con la Ley 3220 – Ley Universitaria. Desde el año 2020 será requisito para todos aquellos profesionales, incluyendo médicos, que deseen mantenerse en esta categoría. Sin, embargo, es importante señalar que, como se describió previamente (ver página 73), este grado académico no genera compensaciones remunerativas específicas, por lo que podría haber un subregistro en estos datos. Sin embargo, hasta donde conocemos, esta es la primera aproximación que se realiza al respecto, con un alcance nacional.

A partir de la dación de la Ley Universitaria, los estudios de doctorado deberán durar 3 años, o 6 semestres académicos, en vez de los 2 años que duraban previamente (Congreso de la República, 2014). Esto indudablemente generará un desaliento a aquellos médicos especialistas que deseen acceder a estos estudios, al implicar desplazar otras prioridades personales y profesionales. Sin embargo, al menos en el caso de las universidades públicas, los recientes incrementos remunerativos, más aquellos vinculados a la investigación científica, pueden incentivar el optar por el esfuerzo de alcanzar el grado de Doctorado.

En cualquier caso, las bajas cifras de médicos especialistas que cuentan con Maestría y Doctorado comprometen la capacidad de investigación que los establecimientos, especialmente los de mayor complejidad, deberían desarrollar. Esta es una debilidad no solamente de los establecimientos, sino abarca al conjunto del país, colocándonos en una seria situación. Sin embargo, la investigación biomédica es la más numerosa, con respecto a otras áreas, pero podría ser aún mayor y mejor si se contase con los cuadros de investigadores que se forman a través de estos programas de Maestría y Doctorado.

Cuadro 22. Médicos especialistas con/sin Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

¿Tiene Doctorado?	n	%
No	10,485	99.11%
Si	94	0.89%
Total	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

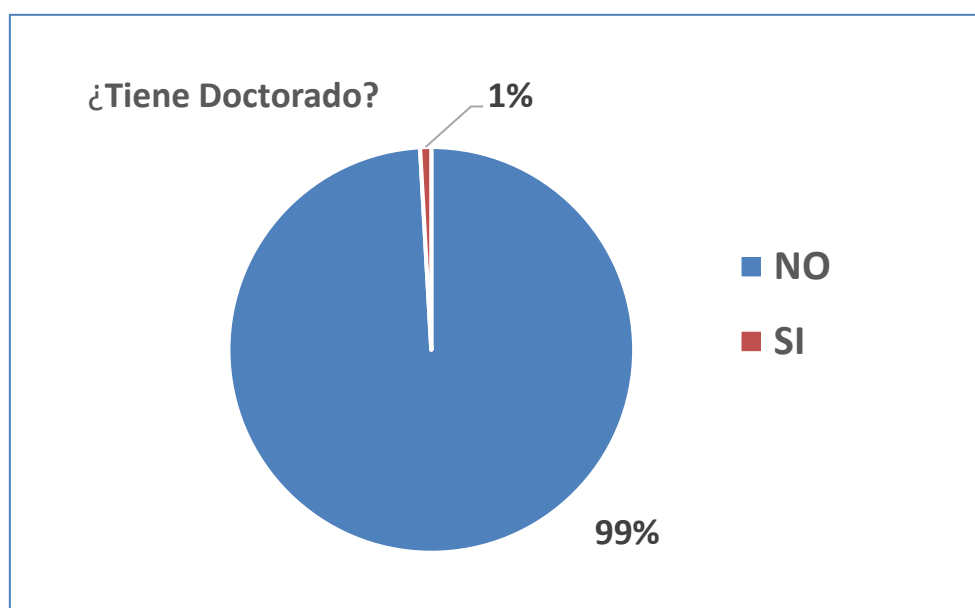


Figura 21. Médicos especialistas con/sin Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Analizamos los datos con respecto al país en el que se obtuvo el título de especialista, considerando únicamente aquellos en que el médico especialista contaba con RNE o título de especialista. Los resultados son mostrados en el Cuadro 23 y la Figura 22; así, encontramos que en más de la mitad de los casos no se consignaba este dato. Se muestra que el número de especialistas graduados en el extranjero es relativamente pequeño, en principio menor al 1%, proviniendo especialmente de Cuba (n=33).

Cuadro 23. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según el país en que se obtuvo el título de especialista, 2019

País	n	%
No consigna	5,314	54.68%
Perú	4,361	44.88%
Cuba	33	0.34%
Rusia	5	0.05%
Argentina	2	0.02%
Nicaragua	1	0.01%
Brasil	1	0.01%
España	1	0.01%
Total	9,718	100.00%

Nota: Se incluye aquellos que tienen RNE o Título de Especialista

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos

INFORHUS Agosto 2019

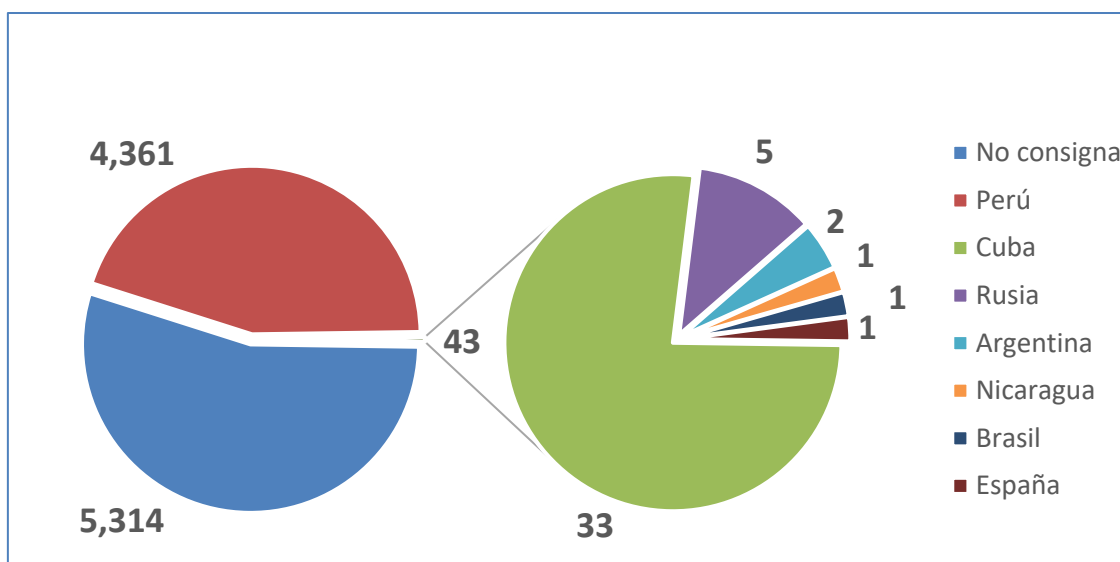


Figura 22. Médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según el país en que se obtuvo el título de especialista, 2019.

Nota: Se incluye aquellos que tienen RNE o Título de Especialista

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

El Cuadro 24 y la Figura 23 muestran la universidad peruana en que se obtuvo el título de médico especialista, consignando solamente aquellos médicos especialistas que informaron este dato.

Se muestra que 2 universidades son responsables de la formación de poco más del 50% de los especialistas que se han formado y laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales. Ambas universidades, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Nacional Federico Villarreal, son públicas y tiene como sede la ciudad de Lima.

A su vez, con otras 4 universidades, además de las anteriores: la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad de San Martín de Porres, la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa y la Universidad Nacional de Trujillo, son responsables del 80% de la formación de médicos especialistas. Las

sedes de estas universidades coinciden con la distribución de médicos especialistas por región mostrada en Cuadro 12.

Las universidades que se ubican en los últimos lugares corresponden a aquellas universidades de reciente ingreso al Sistema Nacional de Residentado Médico.

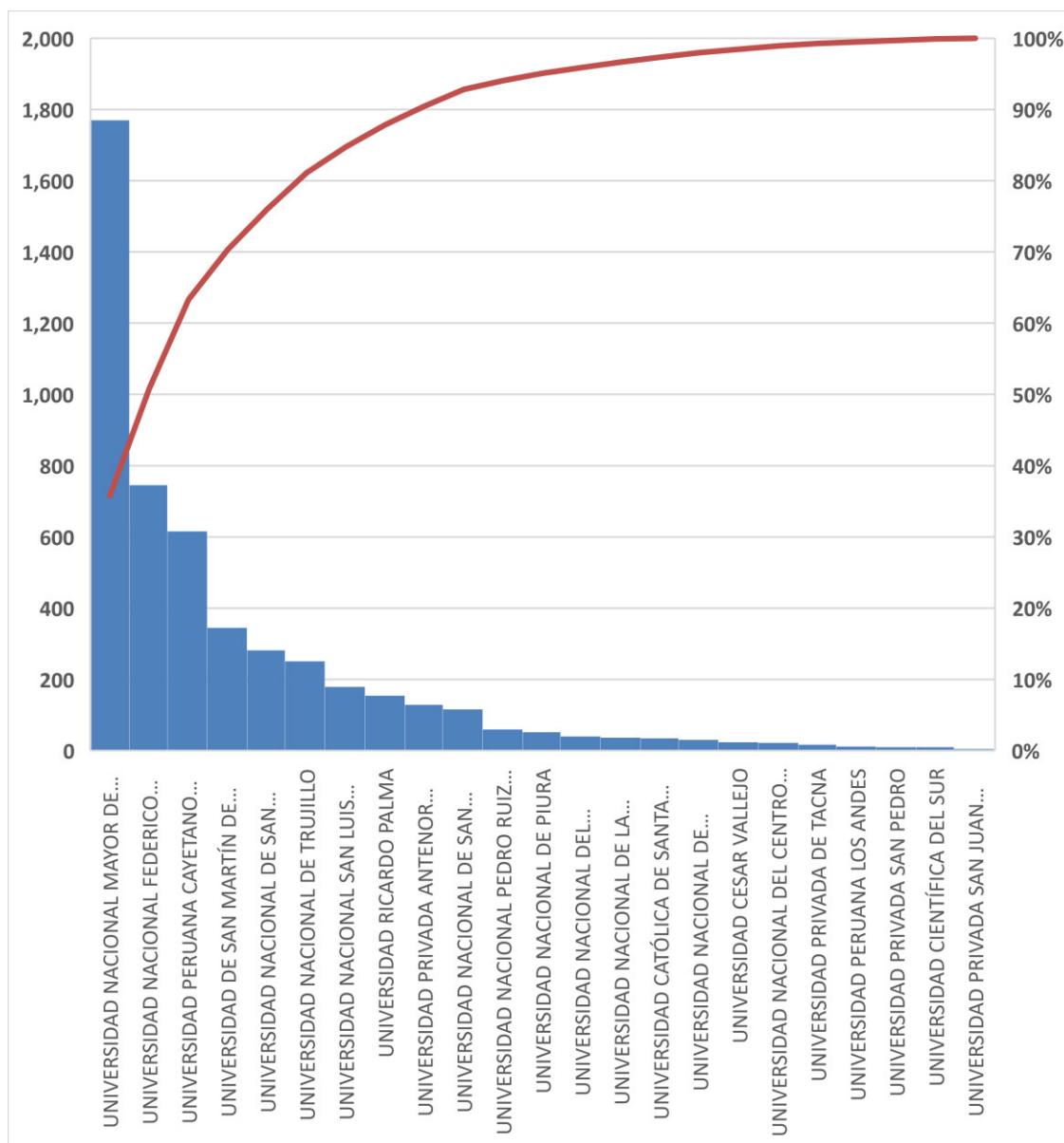


Figura 23. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, que obtuvieron su título en universidades autorizadas por CONAREME, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Cuadro 24. Médicos especialistas de establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, que obtuvieron su título en el Perú, según universidad, 2019

Universidad	n	%	% Acumulado
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	1,770	35.80%	35.80%
Universidad Nacional Federico Villarreal	746	15.09%	50.89%
Universidad Peruana Cayetano Heredia	616	12.46%	63.35%
Universidad de San Martín de Porres	345	6.98%	70.33%
Universidad Nacional de San Agustín	282	5.70%	76.03%
Universidad Nacional de Trujillo	251	5.08%	81.11%
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica	179	3.62%	84.73%
Universidad Ricardo Palma	155	3.14%	87.86%
Universidad Privada Antenor Orrego	129	2.61%	90.47%
Universidad Nacional de San Antonio Abad	116	2.35%	92.82%
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	60	1.21%	94.03%
Universidad Nacional De Piura	52	1.05%	95.08%
Universidad Nacional Del Altiplano	40	0.81%	95.89%
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	37	0.75%	96.64%
Universidad Católica de Santa María	35	0.71%	97.35%
Universidad Nacional de Cajamarca	31	0.63%	97.98%
Universidad Cesar Vallejo	24	0.49%	98.46%
Universidad Nacional del Centro del Perú	22	0.44%	98.91%
Universidad Privada de Tacna	17	0.34%	99.25%
Universidad Peruana Los Andes	12	0.24%	99.49%
Universidad Privada San Pedro	10	0.20%	99.70%
Universidad Científica del Sur	10	0.20%	99.90%
Universidad Privada San Juan Bautista	5	0.10%	100.00%
Total general	4,944	100.00%	

Nota. Se incluye solo aquellas universidades autorizadas por SINAREME

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Nivel de certificación y edad

Previamente hemos mostrado los niveles de certificación de la especialidad, señalando que el 82% contaba con el Registro Nacional de Especialista, el 10% con títulos profesional y el 7% con una constancia de egresado de la especialidad (ver Cuadro 20).

En el Cuadro 25 se muestran los datos correspondientes que relacionan el nivel de certificación con la edad, los mismos que son graficados en la Figura 24. Se puede apreciar que aun cuando el porcentaje de quienes cuentan con el Registro Nacional de Especialista es alto en todas las franjas etarias, este varía crecientemente entre 72% en aquellos médicos entre 30 y 39 años, 80% entre quienes tienen 40 a 49 años, 87% entre aquellos de 50 a 59 años, y 89% entre los de 60 a 69 años.

Los resultados son compatibles con el retraso en la obtención del título de especialista que aun acontece en muchos casos, y que son de diversa responsabilidad, incluyendo a la universidad y al propio especialista formado. Recién se encuentran cifras cercanas al 90% en aquellos que tienen al menos 50 años, lo que requiere un análisis en profundidad.

Llama la atención que 1,000 médicos cuenten con el Título de especialista, pero no con el Registro Nacional de Especialista, el cual es requisito para obtener la bonificación por especialidad que se otorga en el marco del Decreto Legislativo 1153. Más preocupante aun es la situación de los 676 médicos que no cuentan con título, pero si con una constancia (ver Cuadro 25). Como hemos señalado antes, este contingente se encuentra en una posición de vulnerabilidad médico legal, ante posibles incidentes que pudiesen acontecer en su ejercicio profesional. En algunos establecimientos se acepta la presentación de esta Constancia en los procesos de reclutamiento y selección, pero es evidente que esto expone al médico y a la institución de salud a problemas.

Cuadro 25. Médicos especialistas, según edad y nivel de certificación de la especialidad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad (años)	NO ESPECIFICA		CONSTANCIA		TITULO		RNE		Total	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
30-39	1.03%	21	12.84%	263	14.89%	305	71.24%	1,459	100%	2,048
40-49	1.44%	48	6.82%	227	11.33%	377	80.41%	2,676	100%	3,328
50-59	1.32%	34	3.84%	99	7.37%	190	87.47%	2,255	100%	2,578
60-69	2.41%	60	3.50%	87	5.15%	128	88.94%	2,212	100%	2,487
Total	1.56%	163	6.47%	676	9.58%	1000	82.39%	8,602	100.0%	10,441

Nota.

- No se incluye a médicos especialistas menores de 30 años (n=20) ni mayores de 70 años (n=118).
- Se destaca en rojo aquellos valores correspondientes al RNE.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

La Figura 24 muestra con mayor claridad el diferente perfil que existe en las diferentes cohortes etarias, con un crecimiento sostenido en aquellos que tienen el Registro Nacional de Especialista, en desmedro de los que tan solo poseen el título profesional o una Constancia. Como señaláramos anteriormente (ver página 71), el haber retirado el requisito de presentar un trabajo de investigación, y ser reemplazo por el de un proyecto, puede haber contribuido a alcanzar estas cifras elevadas de médicos que cuentan con Registro Nacional de Especialista y el título profesional, además de las crecientes exigencias de contar con estas certificaciones que se han establecidos para el ejercicio de la especialidad en los establecimientos de salud.

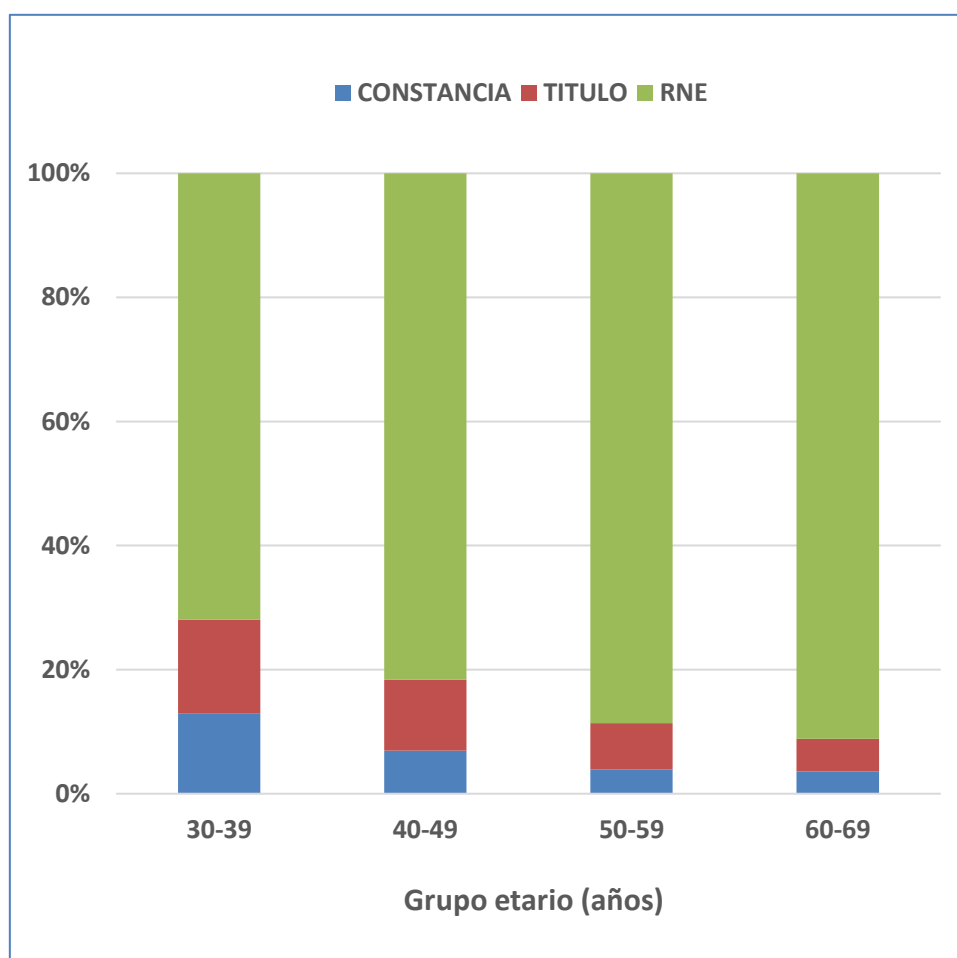


Figura 24. Médicos especialistas (%), según edad y nivel de certificación de la especialidad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Nota.* Se excluye “no especifica”. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Especialidad y edad

Se analiza la relación de la especialidad y edad, desde dos enfoques: el primero mostrado en el Cuadro 26 y la Figura 25 en que se presenta el contingente correspondiente a cada franja etaria, mostrando el aporte que cada especialidad hace en esa franja. Por otra parte, más adelante, en el Cuadro 27 (ver página 90) se analiza en particular el contingente que se ubica entre los 60 y 69 años para cada especialidad.

El Cuadro 26, incluye las 18 especialidades que representan el 80.25% del total de especialistas, y en él se observa que uniformemente el perfil de las especialidades básicas se ha mantenido cualitativamente, aun cuando se observa que la contribución al total es algo menor cuando se compara el porcentaje de especialistas de 30 a 39 años con respecto al de 60 a 69 años. Así, para Pediatría disminuye en 3.8%, en Ginecología y Obstetricia 4%, en Cirugía General 0.8% y en Medicina Interna 3.3%. Igualmente se percibe disminución en Ortopedia y Traumatología, y Oftalmología.

Juntas las 5 primeras especialidades (ver Cuadro 2 en página 29), encontramos una disminución con respecto al total. Así, las especialidades de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología y Medicina Interna, juntas representan el 55% de los especialistas en el grupo etario de 60 a 69 años, el 51% en el de 50 a 59 años, el 47% en el de 40 a 49 años, y el 45% en el de 30 a 39 años, con una disminución relativa de más de 10 puntos, entre los extremos. Son diversos los factores que pueden estar involucrados: cambios en la oferta sanitaria, expansión y diversificación de servicios especializados, el empoderamiento de algunas especialidades en términos de tecnología, mercado laboral y estatus profesional, entre otros; así como una tendencia a la especialización y subespecialización en la profesión médica.

Por otra parte, entre las primeras 7 especialidades la única en que se nota un incremento es Anestesiología, con un 1.47% mayor cuando se compara el grupo de 30 a 39 años con el de 60 a 69 años, en parte explicado por la priorización que sobre esta especialidad se ha realizado en los últimos años, tanto en la formación como en los procesos de reclutamiento y selección.

Cuadro 26. Médicos especialistas, según grupo etario y especialidades seleccionadas, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

ESPECIALIDAD	30-39 (A, %)	40-49 (B, %)	50-59 (C, %)	60-69 (D, %)	Total	Variación (A – D)
Pediatría	10.30%	12.86%	14.78%	14.07%	13.12%	-3.77%
Ginecología Y Obstetricia	10.11%	12.56%	14.08%	14.03%	12.81%	-3.93%
Cirugía General	8.25%	7.78%	7.99%	9.01%	8.22%	-0.75%
Anestesiología	9.91%	7.60%	7.06%	8.44%	8.12%	1.47%
Medicina Interna	5.91%	6.61%	6.90%	9.17%	7.15%	-3.26%
Ortopedia y Traumatología	3.47%	4.42%	4.54%	4.18%	4.20%	-0.71%
Oftalmología	2.88%	3.06%	2.72%	3.42%	3.03%	-0.54%
Radiología	2.73%	3.55%	3.18%	2.33%	3.01%	0.40%
Psiquiatría	3.27%	2.91%	1.98%	3.18%	2.82%	0.09%
Medicina Fam. y Com.	2.10%	2.37%	3.26%	1.41%	2.31%	0.69%
Medicina Intensiva	3.37%	2.97%	1.59%	1.21%	2.29%	2.16%
Gastroenterología	2.29%	2.97%	1.75%	1.49%	2.18%	0.81%
Cardiología	2.05%	2.13%	2.06%	1.93%	2.05%	0.12%
Patología Clínica	2.15%	1.53%	2.33%	2.09%	1.98%	0.06%
Neurología	1.90%	2.31%	1.94%	1.29%	1.90%	0.62%
Neumología	2.29%	1.80%	1.78%	1.65%	1.86%	0.65%
Medicina Física. Rehabilit.	1.71%	1.44%	1.47%	1.97%	1.63%	-0.26%
Cirugía Pediátrica	1.95%	1.38%	1.51%	1.45%	1.54%	0.51%

Nota.

- Se incluye las 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas.
- Los porcentajes están en relación con el total de especialistas de cada grupo etario.
- Se gráfica en rojo aquellos valores que muestran una disminución y en verde aquellos que muestran un incremento, cuando se compara los grupos etarios de 60-69 y 30-39 años.
- Los datos en extenso se presentan en el Anexo 1.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

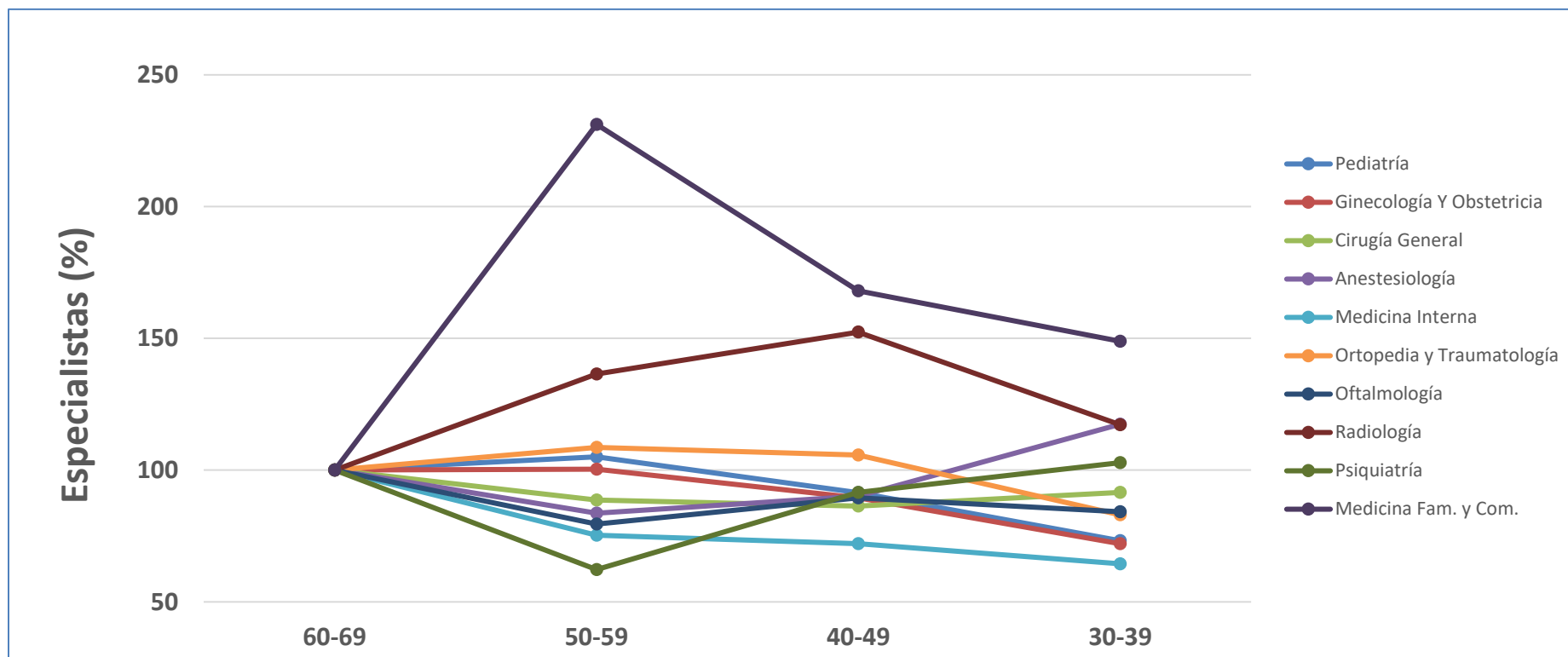


Figura 25. Variación del número de especialistas a través de las franjas etarias Médicos especialistas que prestan servicios por la modalidad de locación de servicios/servicios de terceros, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

El Cuadro 27 presenta la información sobre el porcentaje de médicos especialistas que se encuentran en la franja de 60 a 69 años, es decir que en los próximos años ha de retirarse. Asimismo, hacemos notar que el citado Cuadro selecciona tan solo aquellas especialidades con 10 o más especialistas en total. Así, se observa que un número significativo de médicos se ha de retirar en varias especialidades.

La Figura 26 grafica los mismos datos, para aquellas especialidades que tienen un contingente mayor al 20% (casilla rosada) o 25% (casilla roja) de médicos especialistas que se retirarán en los siguientes años.

Así, se observa que en el contingente de 60 a 69 años, de las 5 primeras especialidades con mayor número de especialistas (ver Cuadro 2), 4 de ellas – justamente las 4 especialidades básicas, están por encima del 25%: pediatría (25.5%), medicina interna (30%), cirugía general (26%), ginecología y obstetricia (26%) y Medicina Interna (30%). Si se suman los médicos de estas 4 especialidades (cirugía general con 224 especialistas, ginecología y obstetricia con 349 especialistas, medicina interna con 228 especialistas y pediatría con 350 especialistas), encontramos que son en total 1,151 médicos que estando en esta franja etaria requerirían ser reemplazados por aquellos que se encuentran en la franja más joven de 30 a 39 años. Así, en este rango se encuentran 169 en cirugía general, 207 en ginecología y obstetricia, 228 en medicina interna y 211 en pediatría, con un total de 708 médicos (ver Anexo 2 en la página 145). El total en este caso es de 708 médicos especialistas que tienen entre 30 y 39 años, en las 4 especialidades básicas.

De esta manera, la diferencia para las 4 especialidades básicas, entre los contingentes que están entre 30 y 39 años y entre 60 y 69 años es un saldo negativo de 443 especialistas. Este es el número que requeriría incorporarse tan solo para mantener uniforme la dotación actual en las 4 especialidades básicas. Un análisis más complejo, motivo de nuevas investigaciones, sería el de la distribución de estos especialistas que se requerirán.

En el caso de anestesiología, el porcentaje de médicos entre 60 y 69 años es de 24.7%, que corresponde a 210 anestesiólogos. Como se aprecia en el Anexo 2

(ver página 145), el número de anestesiólogos entre los 30 y 39 años es de 203, situación que guarda en gran medida equilibrio entre ambas franjas etarias. Los desafíos son mayores si es que se considerase las brechas que hay que salvar en cada una de estas especialidades.

Son 19 las especialidades que tienen un contingente mayor al 25% de médicos entre los 60 y 69 años (ver Cuadro 27). Entre estas se encuentra Cirugía de Tórax, Anatomía Patológica, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía Cardiovascular, Neonatología, Otorrinolaringología, Inmunología y Alergia, Radiología, Psiquiatría, y Cirugía Plástica y Reconstructiva. La especialidad de neonatología, como señalamos antes, representa un desafío particularmente difícil en la medida en que el número de ingresantes es bastante bajo, y la formación se concentra especialmente en Lima.

Una especialidad que requiere una mayor investigación es la de epidemiología, la cual no forma parte de las especialidades ofertadas por los programas de segunda especialidad integrantes del SINAREME⁵. Una amplia mayoría de estos especialistas, provienen de los Programas de Especialización en Epidemiología de Campo, desarrollados en años anteriores por las universidades a pedido del Ministerio de Salud. En gran medida los epidemiólogos actuales se han formado en esta modalidad. La certificación es reconocida por el Ministerio de Salud y el Colegio Médico del Perú. El hecho que aproximadamente el 44% de ellos tengan entre 60 y 69 años y no exista programas de especialización, salvo uno en el caso de la UNMSM, plantea la necesidad de analizar, definir y planificar como se va a afrontar esta brecha.

Igualmente, en el Cuadro 27, aparecen algunas subespecialidades, como infectología pediátrica o endocrinología pediátrica, con contingentes mayores a 25%. El tema requiere un cuidadoso abordaje, en la medida en que el Ministerio de Salud prácticamente no financia desde hace algunos años a subespecialidades, salvo en institutos nacionales. Sin embargo, los contingentes involucrados en la mayoría de las subespecialidades son fundamentalmente

⁵ SINAREME: Sistema Nacional de Residentado Médico, regulado por la Ley 30453

jóvenes, dado que los correspondientes programas de formación son también relativamente recientes.

Igualmente es el caso de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que tiene un 14% (n=35) de sus integrantes entre los 60 y 69 años. El Ministerio de Salud ha ampliado en los últimos años las vacantes de esta especialidad, procurando atraer a mayores postulantes, sin mucho éxito. El número de médicos de esta especialidad entre 30 y 39 años es 43 y entre 40 y 49 años es de 72). Como señaláramos antes, esta especialidad requiere un monitoreo continuo, con la finalidad de identificar la dotación y distribución de sus integrantes, claves en el proceso de construir un modelo de cuidado integral de la salud.

Análoga situación se observa en el caso de la especialidad de Geriatría, en la que 8, de un total de 58 especialistas, se encuentran entre los 60 y 69 años (ver Cuadro 27). Cuando se compara esta cifra con aquella entre 30 y 39 años (14 médicos) y 40 a 49 años (16 médicos), se verifica un contingente predominantemente joven

Cuadro 27. Médicos especialistas desagregados por especialidad y edad (60-69 años), que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

ESPECIALIDAD	60 – 69 años		Total de Especialistas
	%	n	
Anatomía Patológica	29.63%	32	108
Anestesiología	24.71%	210	850
Cardiología	22.43%	48	214
Cirugía Cardiovascular	28.57%	8	28
Cirugía de Cabeza y Cuello	22.50%	9	40
Cirugía de Tórax	37.93%	11	29
Cirugía General	26.08%	224	859
Cirugía General Y Oncológica	22.64%	12	53
Cirugía Oncológica Abdominal	35.71%	5	14
Cirugía Oncológica Mamas, Tejidos Blandos y Piel	14.29%	2	14
Cirugía Pediátrica	22.36%	36	161
Cirugía Plástica y Reconstructiva	25.27%	23	91
Dermatología	22.03%	26	118
Endocrinología	24.14%	28	116
Endocrinología Pediátrica	27.27%	3	11
Epidemiología	44.00%	11	25
Gastroenterología	16.23%	37	228
Geriatría	14.81%	8	54
Gestión y Administración en Salud	21.54%	14	65
Ginecología Oncológica	6.25%	1	16
Ginecología y Obstetricia	26.08%	349	1338
Hematología	22.41%	13	58
Infectología Pediátrica	40.00%	4	10
Inmunología y Alergia	27.27%	3	11
Medicina de Emergencias y Desastres	5.19%	7	135
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	21.95%	27	123
Medicina Familiar y Comunitaria	14.40%	35	243

Medicina Física Y Rehabilitación	28.65%	49	171
Medicina Intensiva	12.50%	30	240
Medicina Intensiva pediátrica	14.29%	3	21
Medicina Interna	30.44%	228	749
Medicina Oncológica	10.98%	9	82
Nefrología	18.10%	19	105
Neonatología	28.13%	27	96
Neumología	21.13%	41	194
Neurocirugía	22.31%	27	121
Neurología	16.08%	32	199
Neurología pediátrica	23.08%	3	13
Oftalmología	18.41%	58	315
Oncología pediátrica	0.00%		12
Ortopedia y Traumatología	23.64%	104	440
Otorrinolaringología	27.56%	43	156
Patología Clínica	25.12%	52	207
Pediatría	25.53%	350	1371
Psiquiatría	26.78%	79	295
Radiología	26.90%	85	316
Radioterapia	5.26%	1	19
Reumatología	17.95%	14	78
Urología	22.64%	36	159
Urología Oncológica	8.33%	1	12

Nota.

- Se destaca en casilla rosada cuando el porcentaje es mayor de 20% y casilla roja cuando el porcentaje es mayor de 25%.
- Se incluye solo aquellas especialidades con un número (todas las edades) superior a 10. Se excluye médicos mayores de 70 años
- Los datos en extenso pueden consultarse en el Anexo 2

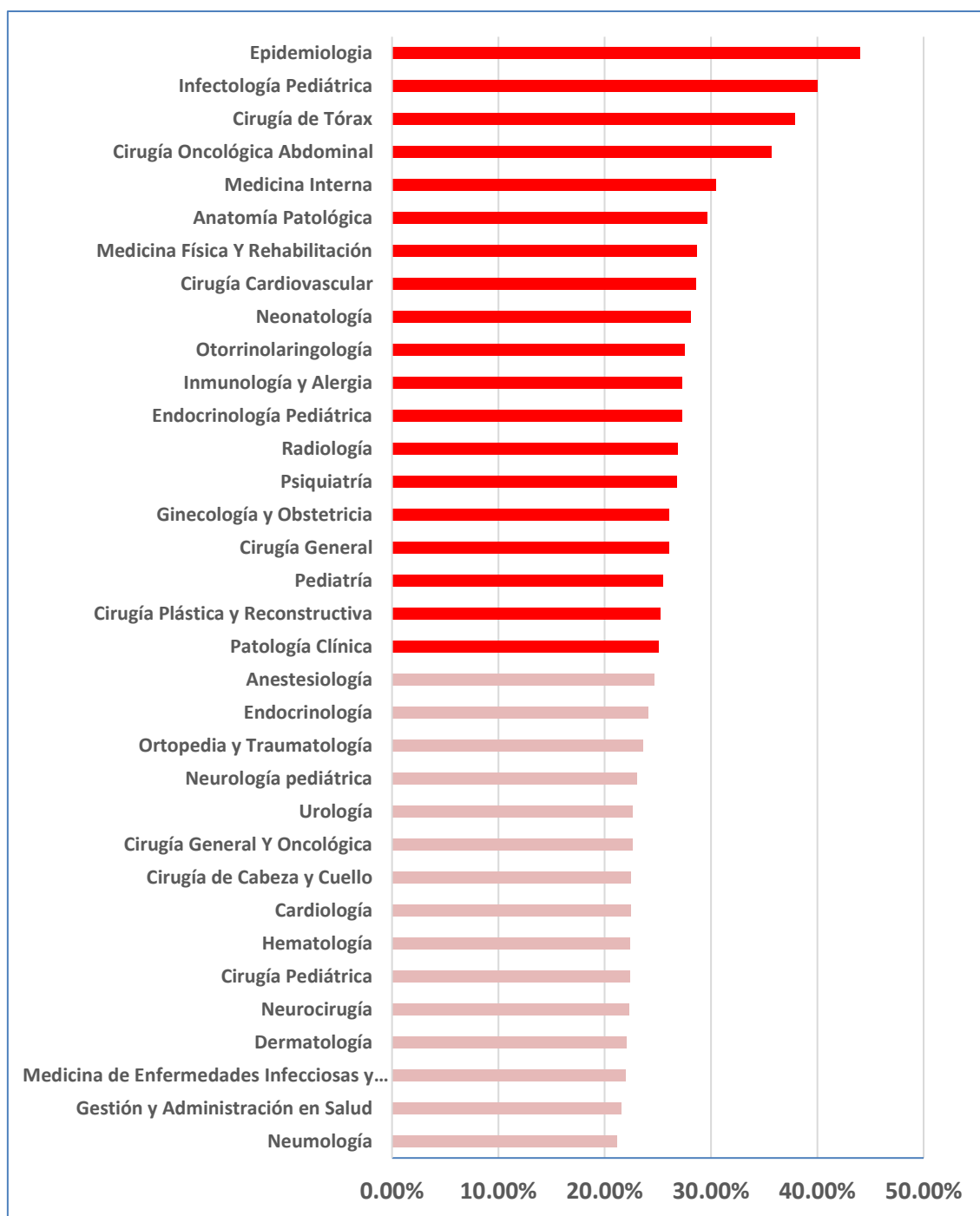


Figura 26. Médicos especialistas (%) por especialidad y edad (60-69 años), que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Nota. Se destaca en casilla rosada cuando el porcentaje es mayor de 20% y casilla roja cuando el porcentaje es mayor de 25%. Se incluye solo aquellas especialidades con un número (todas las edades) superior a 10. Se excluye médicos mayores de 70 años.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Especialidad y sexo

Analizamos la relación que tenía la especialidad con el sexo del médico especialista. Para ello comparamos dos franjas etarias, aquellos médicos entre 30 y 39 años, y aquellos entre 60 y 69 años, identificando primeramente aquellas especialidades con un predominio mayor de varones; asimismo, se consideró solamente aquellas especialidades en que el número total de médicos especialistas era mayor de 10. Los resultados son mostrados en el Cuadro 28 y la Figura 27.

Se observa que hay 13 especialidades en que el número de especialistas varones supera claramente al de especialistas mujeres. Sin embargo, en estas especialidades la disminución entre las franjas etarias es notoria en varios casos, tales como Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Gastroenterología, Neumología y Cirugía Pediátrica.

Cardiología y Cirugía General muestran un porcentaje superior al 70%, manteniendo un claro predominio en ambas franjas etarias. Cirugía General es una especialidad que ha sido ampliamente reportada como de varones (Ng-Sueng et al., 2016); sin embargo, nuestros resultados muestran que aun cuando esto es cierto, el predominio se va haciendo menos notorio. La especialidad quirúrgica que muestra el más importante declive en la presencia relativa de varones es la de Cirugía Pediátrica (de 86% a 53%), la cual, no siendo altamente demandante en términos de guardia, permite a las médicas un mejor equilibrio entre el hogar y el trabajo (Bedoya, 2015; Ng-Sueng et al., 2016).

La especialidad de Medicina Intensiva, a diferencia de las restantes, es la única en la que encontramos que hay un incremento de la franja de 30 a 39 años con respecto a la de 60 a 69 años. La especialidad hoy se ubica en el puesto 11º en términos de número de especialistas (ver Cuadro 2). Este incremento está asociado a las características propias de la especialidad, en las que las jornadas de guardia, el estrés al que se es sometido, y la intensidad del trabajo, desalientan a las médicas, que procuran equilibrar su desarrollo personal y profesional (Bedoya, 2015; Flores-Domínguez, 2012).

Es llamativa la diferencia que existe entre Ginecología y Obstetricia entre ambas franjas etarias, observándose que el 84% de los especialistas entre 60 y 69 años son varones, mientras que el 58% lo es en el rango de 30 a 39 años, datos similarmente reportados anteriormente por otros investigadores (Mohamed et al., 2018; Ng-Sueng et al., 2016).

Cuadro 28. Especialidades con predominio de médicos varones en los grupos etarios 30 – 39 años y 60 - 69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	30 – 39 años		60 – 69 años	
	% Médicos Varones	Total Médicos/as	% Médicos Varones	Total Médicos/as
Cardiología	78.57%	42	87.50%	48
Cirugía General	74.56%	169	94.20%	224
Medicina Intensiva	68.12%	69	63.33%	30
Medicina Interna	67.77%	121	77.63%	228
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	64.29%	28	70.37%	27
Neurología	64.10%	39	68.75%	32
Ginecología y Obstetricia	57.97%	207	83.95%	349
Radiología	57.63%	59	65.88%	85
Gastroenterología	57.45%	47	78.38%	37
Reumatología	56.25%	16	64.29%	14
Neumología	55.32%	47	82.93%	41
Cirugía Pediátrica	52.50%	40	86.11%	36

Nota.

- Se incluye solo aquellas especialidades con un número total (varones y mujeres) superior a 10.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

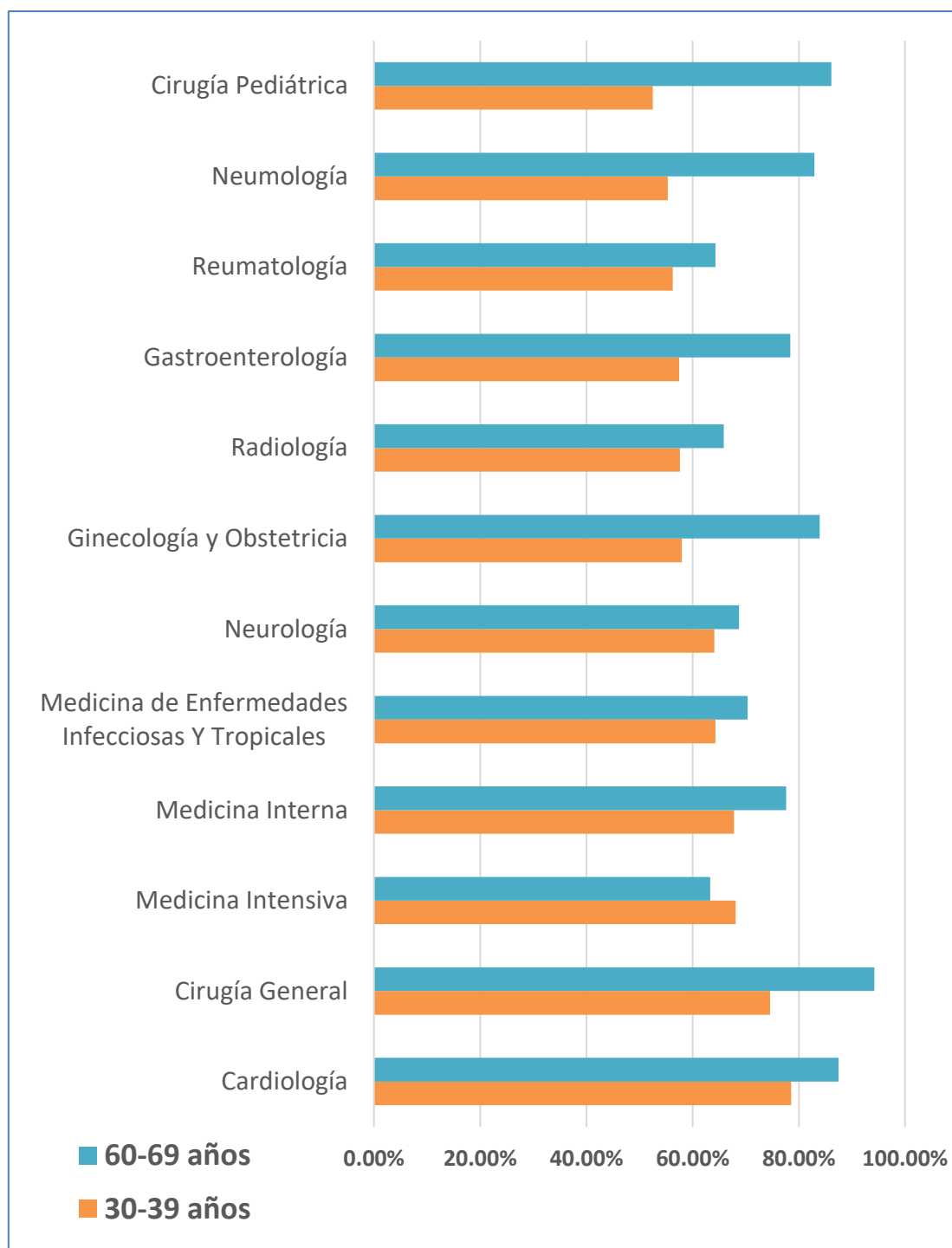


Figura 27. Especialidades con predominio de médicos varones en los grupos etarios 30 - 39 años y 60 - 69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Nota.* Se incluye solo aquellas especialidades con un número total (varones y mujeres) superior a 10. Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Se identificó en forma complementaria a lo anterior, las especialidades en las que las médicas predominan sobre los varones. Los resultados son mostrados en el Cuadro 29 y la Figura 28, considerándose solo aquellas especialidades con un número mayor a 10 médicos especialistas en total.

Se presenta una relación de 13 especialidades, todas las cuales muestran un notorio incremento en los especialistas que están en el rango de edad de 30 a 39 años, cuando se les compara con aquellos que están entre 60 y 69 años. Las 5 especialidades con mayor predominio de mujeres son las de Medicina Física y Rehabilitación (83%), Neonatología y Hematología con 80% cada una, Anatomía Patológica (77%) y Patología Clínica (75%). Es notorio el patrón similar que tienen estas especialidades, en las que ninguna prácticamente está involucrada directamente en el servicio de emergencia o están sometidas a guardias. Se reafirma de esta manera lo planteado por diversos investigadores sobre un proceso de feminización de determinadas especialidades, en particular las que permiten contar con tiempo disponible para equilibrar el dedicado al hogar y al trabajo, sin abandonar las posibilidades de desarrollo profesional a través de una especialidad (Bedoya, 2015; Harrison, 1998; Ng-Sueng et al., 2016).

Un comentario especial se requiere para el caso de Neonatología en que también se percibe un incremento del porcentaje de especialistas de 30 a 39 años (80%) con respecto al de 60 a 69 años (67%). Pero más importante es hacer notar que el número de neonatólogos es notoriamente diferente entre ambas franjas etarias: 27 en la mayor y tan solo 10 en la franja más joven. No es posible identificar las causas de esta notoria disminución, pero es evidente que debe ser motivo de una mayor investigación dada las implicancias que esta disminución tendrá en la provisión del servicio de atención del recién nacido.

Oftalmología es otra especialidad en la que también se ha descrito una creciente feminización (Flores-Domínguez, 2012). Nuestros datos muestran un importante incremento a 54% (especialistas de 30 a 49 años) con respecto al 34% encontrado en aquellos de 60 a 69 años.

En la misma línea, mostramos datos concordantes con un importante proceso de feminización entre los 30 y 39 años en las especialidades de Pediatría y

Dermatología, fenómeno igualmente descrito en la literatura internacional (Flores-Domínguez, 2012; Ng-Sueng et al., 2016). En el caso de Pediatría, es notoria la diferencia entre ambas franjas etarias. Encontramos en el rango de 60 a 69 años que un 36% eran mujeres, significativamente menor al de los médicos que están entre los 30 a 39 años, en que el 70% son mujeres. Seguramente, un natural espíritu maternal, una mayor capacidad empática con los niños, se han de sumar a otras consideraciones, para explicar este cambio notorio hacia el predominio de las mujeres.

Como se aprecia en el Cuadro 29 y la Figura 28, en la especialidad de Dermatología, se encuentra un incremento de 36% a 70%, entre los de 60 a 69 años con relación a los de 30 a 39 años, respectivamente, hecho también ampliamente verificado en la literatura (Ng-Sueng et al., 2016).

Por otro lado, la especialidad en que se ha dado el mayor proceso de feminización es Hematología, si se compara las franjas etarias antes referidas. En nuestros datos se encuentra que el incremento en esta especialidad es de 31% (médicos de 60 a 69 años) a 80% (médicos de 30 a 39 años).

Las especialidades de Dermatología y Hematología tienen varias características en común, incluyendo el que permiten tiempo disponible que puede ser volcado a la familia u otras actividades. En estas especialidades, no se realiza guardias, no se está sometido a las exigencias de los servicios de emergencia, cuidados intensivos o centros quirúrgicos, las actividades son generalmente programadas, y permiten en mayor o menor medida una práctica privada.

De manera similar a como Russo y cols, reportan para el caso de médicos generales en 3 países (Bissau, Maputo y Praia), las médicas pueden no ser mayoría aun, pero tienen una mayor representación en los segmentos más jóvenes y ratifica lo encontrado en otros estudios con relación a diferentes especialidades optadas, según el sexo del profesional médico (G. Russo, Gonçalves, Craveiro, & Dussault, 2015), lo cual es importante para efectos de

anticipar las consecuencias del proceso de feminización de la profesión médica, para el sistema de salud.

Cuadro 29. Especialidades con predominio de médicas en los grupos etarios 30–39 años y 60 -69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	30 – 39 años		60 – 69 años	
	% Médicas	Total Médicos/as	% Médicas	Total Médicos/as
1. Medicina Física y Rehabilitación	82.86%	35	57.14%	49
2. Neonatología	80.00%	10	66.67%	27
3. Hematología	80.00%	15	30.77%	13
4. Anatomía Patológica	76.92%	26	40.63%	32
5. Patología Clínica	75.00%	44	38.46%	52
6. Pediatría	70.14%	211	36.29%	350
7. Dermatología	68.00%	25	34.62%	26
8. Endocrinología	65.38%	26	39.29%	28
9. Psiquiatría	61.19%	67	37.97%	79
10. Anestesiología	58.62%	203	37.62%	210
11. Medicina Familiar y Comunitaria	55.81%	43	31.43%	35
12. Otorrinolaringología	53.85%	26	34.88%	43
13. Oftalmología	53.57%	56	34.48%	58

Nota.

- Se incluye solo aquellas especialidades con un número total (varones y mujeres) superior a 10.
- Elaboración propia a partir de los datos de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

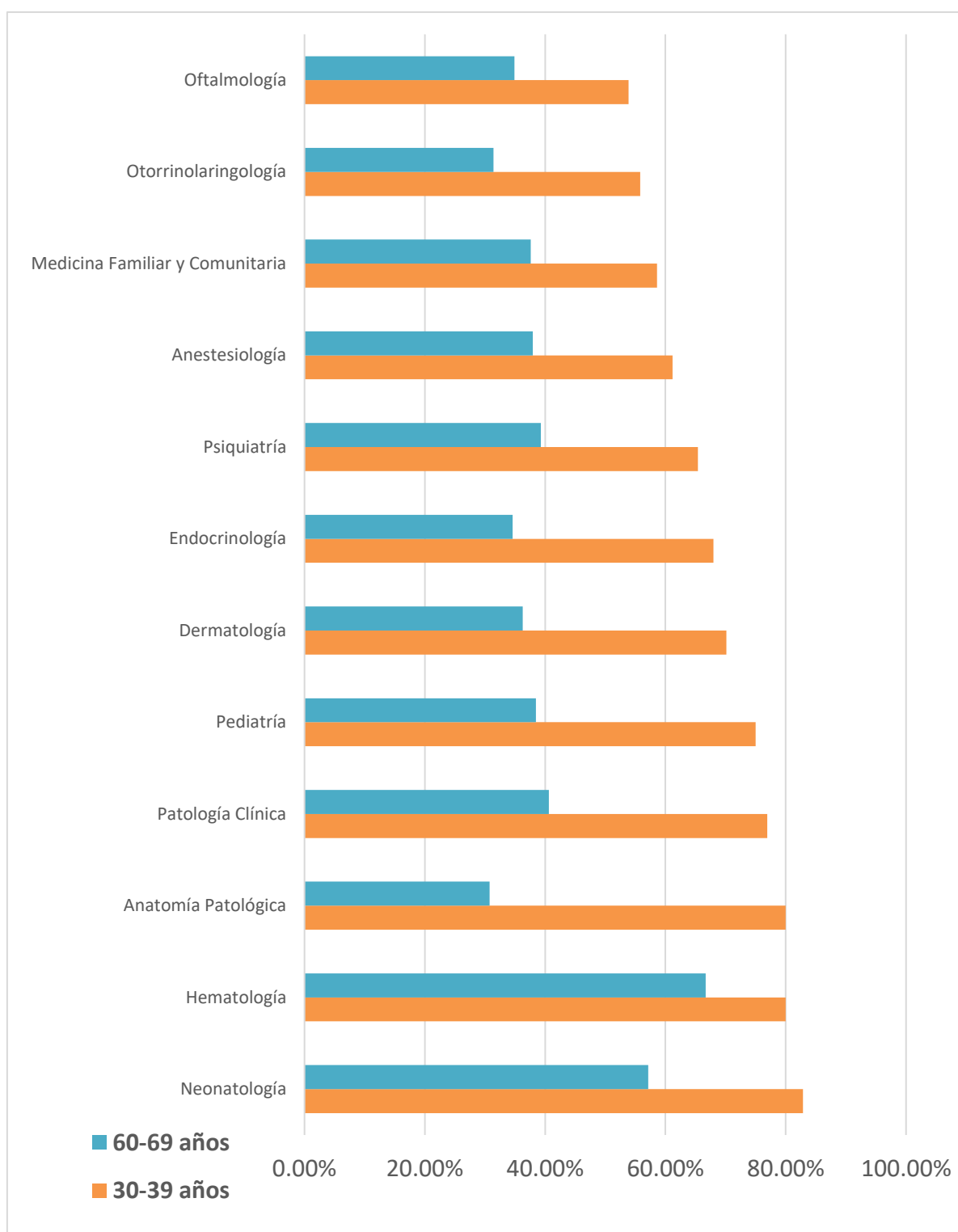


Figura 28. Especialidades con predominio de médicas en los grupos etarios 30–39 años y 60–69 años, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Nota.* Se incluye solo aquellas especialidades con un número total (varones y mujeres) superior a 10. Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Especialidad y Estado Civil

La relación entre especialidad y el estado civil de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales es mostrada en el Cuadro 30 y graficada en la Figura 29, identificando en particular aquellas 20 especialidades que tienen una mayor tasa de divorcio. Los datos en extenso pueden consultarse en el Anexo 3.

Un punto especialmente importante se aprecia en el Cuadro 30. Entre las 10 primeras especialidades con mayores tasas de divorcio, se observa que 5 corresponden a especialidades quirúrgicas (si consideramos aquí a Ginecología Oncológica). La especialidad con mayor tasa es la de Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos y Piel (14%), seguida de Cirugía Cardiovascular (10%). La tasa de divorcio ha sido asociada especialmente a especialidades quirúrgicas y a aquellas directamente involucradas en los servicios de emergencia. Nuestros datos confirman en parte estos resultados. Sin embargo, algunas especialidades no encajan con esta afirmación, como Gestión y Administración en Salud, que se ubica en el 6º puesto.

Son diversos los autores que han analizado la relevancia del estado civil de los recursos humanos; por ejemplo, en la posibilidad de dotación de personal de salud en áreas rurales de países de ingresos medios y bajos, juntamente con la edad y el sexo (Lehmann et al., 2008). Por otro lado, se ha encontrado que aquellos médicos que eran casados tenían diferentes tasas de ausentismo según el sexo, menores en varones, pero no determinante en el caso de las médicas (Kivimaki et al., 2001).

Por otro lado, algunos autores han analizado la relación entre estado civil y los niveles de satisfacción laboral. Waddimba y cols. encuentran que la condición de estar casados se asociaba a una mejor tasa de satisfacción laboral (Waddimba et al., 2016), mientras que al analizar la frecuencia de burnout en médicos que laboraban en los servicios de emergencia en Turquía, no se encontró una asociación (Schooley et al., 2016).

Cuadro 30. Especialidades con mayores tasas de especialistas divorciados, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

ESPECIALIDAD	ESTADO CIVIL				TOTAL
	SOLTERO	CASADO	VIUDA	DIVORCIADO	N
1. Cirugía Oncológica Mamas, Tejidos Blandos y Piel	7.14%	71.43%	7.14%	14.29%	14
2. Cirugía Cardiovascular	27.59%	62.07%	0.00%	10.34%	29
3. Endocrinología pediátrica	36.36%	54.55%	0.00%	9.09%	11
4. Inmunología y Alergia	36.36%	54.55%	0.00%	9.09%	11
5. Epidemiología	36.00%	56.00%	0.00%	8.00%	25
6. Gestión y Administración en Salud	35.38%	56.92%	0.00%	7.69%	65
7. Cirugía de Cabeza Y Cuello	40.00%	52.50%	0.00%	7.50%	40
8. Cirugía de Tórax	33.33%	60.00%	0.00%	6.67%	30
9. Cirugía Oncológica Abdominal	33.33%	60.00%	0.00%	6.67%	15
10. Ginecología Oncológica	50.00%	43.75%	0.00%	6.25%	16
11. Neonatología	38.54%	54.17%	1.04%	6.25%	96
12. Neurología	41.00%	52.00%	1.00%	6.00%	200
13. Endocrinología	47.86%	46.15%	0.00%	5.98%	117
14. Medicina Física y Rehabilitación	39.88%	53.76%	0.58%	5.78%	173
15. Neurocirugía	34.43%	57.38%	2.46%	5.74%	122
16. Radiología	45.43%	48.26%	0.63%	5.68%	317
17. Cirugía General y Oncológica	32.08%	60.38%	1.89%	5.66%	53
18. Geriatria	53.70%	40.74%	0.00%	5.56%	54
19. Cirugía General	42.48%	51.21%	0.80%	5.51%	871
20. Anatomía Patológica	48.62%	45.87%	0.00%	5.50%	109

Nota. Se ha seleccionado las 20 especialidades con mayor número de divorciados. Se incluye solo aquellas especialidades con un número de especialistas superior a 10. Los datos en extenso pueden consultarse en Anexo 3.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Viendo el tema desde otra perspectiva, en la Figura 29 se presenta las 20 especialidades con mayor número de especialistas, ordenadas de acuerdo con la frecuencia de soltería en esta población. Se observa que las especialidades de Medicina Intensiva, Cirugía Pediátrica, Anestesiología, Gastroenterología y Radiología son aquellas con mayores tasas con estado civil soltero. Llamativamente las 3 primeras están directamente vinculadas al área quirúrgica o paciente crítico.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se presenta en el 6º lugar. En el caso de las especialidades básicas las tasas de soltería son de 42% para Cirugía General, 42% para Ginecología y Obstetricia, 38% para pediatría, y 41% para Medicina Interna (ver Anexo 3 en la página 154). La otra especialidad para considerar es Anestesiología (al ser la cuarta especialidad en frecuencia según lo mostrado en el Cuadro 2), la cual muestra un 48% de médicos especialistas con estado civil soltero y 5.1% de divorciados (ver Anexo 3 en la página 154).

Estos datos requieren complementarse con el análisis previamente realizado de especialización, sexo y edad (ver página 42).

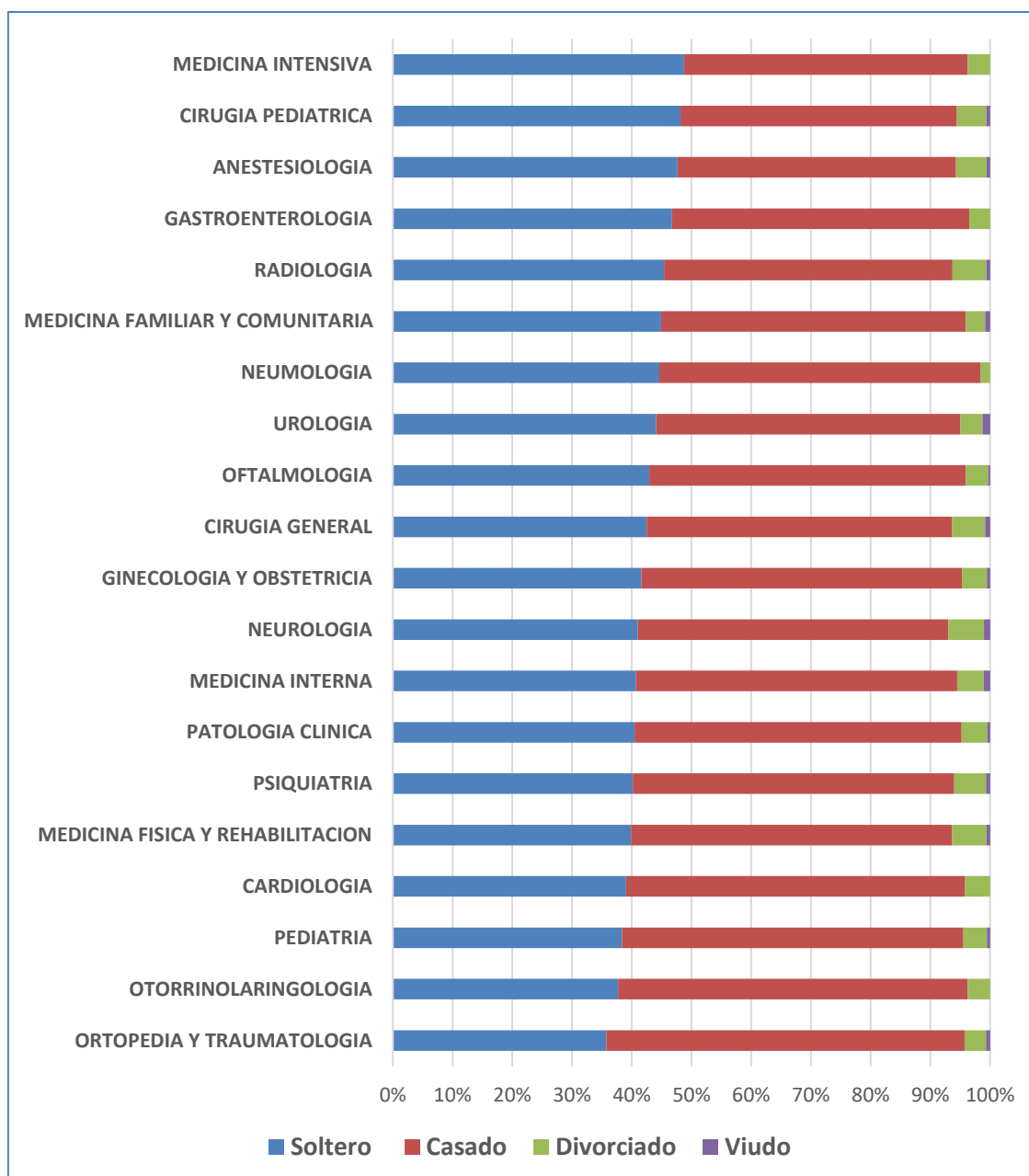


Figura 29. Estado civil en las 20 especialidades con mayor número de especialistas, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. Los datos en extenso pueden consultarse en el Anexo 3. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Especialidad y Régimen Laboral

Se presenta en el Cuadro 31 los datos correspondientes a régimen laboral y las 18 especialidades con mayor número de especialistas, que representan al menos el 80% del total de especialistas.

De manera general se observa que el régimen del Decreto Legislativo 276 es el predominante, en todos los casos por encima del 75%, salvo Medicina Intensiva (73%). En cuanto a las especialidades básicas, la especialidad con mayor frecuencia en este régimen es Ginecología y Obstetricia, con el 88%, seguida de Medicina Interna (87%), Cirugía General (86%) y Pediatría (85%). Caso aparte es el de Neurología que presenta una tasa también elevada (86%).

La especialidad con menor porcentaje de médicos especialistas en el régimen del Decreto Legislativo 276 es Medicina Intensiva (73%), seguida de Patología Clínica (76%).

Las especialidades que exceden el 5% de médicos especialistas contratados por Locación de Servicios/Servicio de Terceros son: Anestesiología (5%), Ortopedia y Traumatología (6%), Medicina Intensiva (8%), Cardiología (6%), Patología Clínica (6%), Neumología (6%), Medicina Física y Rehabilitación (10%), como se aprecia en el Cuadro 31; esta última es la especialidad que mayor porcentaje presenta.

El punto es relevante, dado que los contratos por Locación de Servicios/Contratos por Terceros, son una forma precaria de relación laboral, que deja desprotegido al médico especialista de cualquier beneficio o cobertura social, incluyendo vacaciones, CTS, licencia por maternidad o enfermedad, etc.

La tercera forma de relación laboral, y que se aprecia en el Cuadro 31, es el contrato en el marco del régimen laboral del Decreto Legislativo 1057 – contrato CAS. La mayoría de las especialidades tiene cifras por encima del 10%. Entre las especialidades básicas, todas ellas están por debajo de 10%, a excepción de Cirugía General (10.2%), así Pediatría tiene 9.7%, Ginecología y Obstetricia 7.7% y Medicina Interna 8.9%. Las especialidades con mayor porcentaje son Medicina Intensiva (19.2%), Patología Clínica (18.6%), Psiquiatría (17.6%) y Cirugía Pediátrica con 16.7%.

Indudablemente, la forma de relación laboral se vincula a temas centrales de la gestión del trabajo en salud, tales como clima, satisfacción y desempeño laboral, las cuales no han sido exploradas en nuestro país. Sin embargo, la especialidad *per se* puede ser un factor que condicione también estos aspectos. Una relación, por ejemplo, es aquella que vincula la especialidad con el burnout. Al respecto, Shanafelt y cols., en un análisis realizado mediante encuesta a 7,288 médicos en EE. UU. de N.A, observaron sustanciales diferencias entre la especialidad y la frecuencia de burnout, mostrando que aquellas especialidades en la línea de frente en el acceso al sistema de salud (médicos de familia, médicos internistas y emergenciólogos tenían una mayor probabilidad de presentar el burnout (Shanafelt et al., 2012).

Cuadro 31. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y régimen laboral, 2019

Especialidad	Régimen 1057 (%)	Régimen 276 (%)	Servicios Terceros (%)	Total (%)
Pediatría	9.72%	85.39%	4.90%	100.00%
Ginecología y obstetricia	7.67%	88.05%	4.28%	100.00%
Cirugía general	10.22%	85.76%	4.02%	100.00%
Anestesiología	16.08%	78.55%	5.36%	100.00%
Medicina interna	8.92%	86.61%	4.46%	100.00%
Ortopedia y traumatología	11.01%	83.15%	5.84%	100.00%
Oftalmología	12.23%	84.95%	2.82%	100.00%
Radiología	15.46%	80.76%	3.79%	100.00%
Psiquiatría	17.61%	77.74%	4.65%	100.00%
Medicina familiar y comunitaria	14.69%	81.22%	4.08%	100.00%
Medicina intensiva	19.17%	72.50%	8.33%	100.00%
Gastroenterología	13.85%	81.39%	4.76%	100.00%
Cardiología	13.95%	80.00%	6.05%	100.00%
Patología clínica	18.57%	75.71%	5.71%	100.00%
Neurología	9.00%	86.00%	5.00%	100.00%
Neumología	15.90%	78.46%	5.64%	100.00%
Medicina física y rehabilitación	11.56%	78.61%	9.83%	100.00%
Cirugía pediátrica	16.67%	80.25%	3.09%	100.00%

Nota.

- Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 4. Se excluye a especialistas del Régimen 728.
- Se grafica en rojo los porcentajes de especialistas contratados por servicios de terceros, que están por encima de 5.16% (promedio general en este régimen).

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Especialidad y Categoría

Analizamos los datos para cada una de las especialidades en función de la categoría del establecimiento de salud. Los resultados son mostrados en el Cuadro 32 y la Figura 30, en las que se recoge los datos para las primeras 18 especialidades, en término de número de especialistas, y que representan algo más de 80% del total de especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

En primer lugar, se puede apreciar una muy fuerte concentración de los especialistas en el tercer nivel de atención, concordante con la norma de categorización del Ministerio de Salud, en las que las UPS⁶ alcanzan un mayor despliegue en este III nivel. Con excepción de Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Medicina Familiar y Comunitaria, todas las demás especialidades se concentran mayormente (por encima del 50%) en el tercer nivel, que son hospitales ubicados principalmente en las grandes ciudades.

Entre las especialidades básicas llama la atención que no encontremos un mayor porcentaje de pediatras en el segundo nivel, lo que si sucede en el caso de Ginecología y Obstetricia (51%) y Cirugía General (58%) y en menor medida Anestesiología (47%), Medicina Interna (45%) y Ortopedia y Traumatología (47%). El otro caso que requiere analizarse es el de Psiquiatría en que tan solo 12% se encuentra en el primer nivel y 17% en el segundo nivel, llegando a estar en el tercer nivel un restante 71%, que la convierte en la segunda especialidad más concentrada en el tercer nivel de atención, situación nuevamente entendible, al menos parcialmente, por la norma de categorización, pero que implica un importante desafío a las políticas de salud mental. En este sentido, la estrategia de desarrollo de Centros de Salud Mental Comunitarios procura enfrentar en parte esta situación.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria requiere un comentario especial al ser la única especialidad predominantemente asentada en el primer nivel de atención, lo que la coloca en la capacidad de reenfocar la forma en que se cuida la salud. Queda por determinar la labor que se realiza y el papel que

⁶ Unidades Productoras de Servicios

logra jugar por moldear una atención integral. Sin embargo, los datos presentados permiten refutar el concepto o prejuicio que los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria no desarrollan su labor, sino están abocados fundamentalmente a funciones administrativas. De acuerdo con los datos recogidos, son 140 médicos familiares y comunitarios que laboran en los establecimientos de salud (no unidades administrativas) del primer nivel de atención (ver Anexo 5 en la página 162).

Así, esta investigación, al recoger únicamente datos de establecimientos en los que se desarrolla función asistencial, permite corroborar con precisión el lugar de esta especialidad en el sistema de salud. Sin embargo, sin un sistema de salud que articule los niveles de atención, que enfatice en el cuidado de la salud y que involucre a todos los actores de la comunidad, es limitado el papel que esta especialidad pueda desempeñar, que se expresa en que no se desarrollan mayormente procesos activos de reclutamiento de médicos familiares.

Por otro lado, la especialidad que mayor concentración tiene en el tercer nivel es Cirugía Pediátrica, seguida de Psiquiatría (70.4%) – antes comentada, y Patología Clínica (70%). En esta última especialidad, es necesario considerar que la norma de categorización establece como obligatoria esta especialidad a partir de los establecimientos del segundo nivel II-2 y II-E, y optativo en el II-1. Es la misma situación para Psiquiatría, en que se señala como requerimiento de los establecimientos II-2. Sin embargo, la distribución encontrada no es concordante con esta situación, seguramente influida como en el caso de Psiquiatría por la presencia de los hospitales e institutos, que concentran el recurso humano especializado, fundamentalmente en la ciudad de Lima.

Los datos desagregados por especialidad y categoría en cada nivel del establecimiento son presentados en el Cuadro 33. Se aprecia en términos generales que, en el primer nivel de atención, predomina la concentración de especialistas en los establecimientos I-4, especialmente de Pediatría (7.34%) Ginecología y Obstetricia (8.25%), Radiología (10.4%) Medicina Familiar y Comunitaria (29%) e inesperadamente Neumología (6.7%). En el segundo nivel la concentración en los establecimientos II-2, es más homogénea entre todas las especialidades, con excepción de Medicina Familiar y Comunitaria (10.6%).

Cuadro 32. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y nivel del establecimiento, 2019

Especialidad	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Total
Pediatría	10.22%	37.44%	52.34%	100.00%
Ginecología y Obstetricia	10.17%	50.77%	39.06%	100.00%
Cirugía General	3.10%	58.32%	38.58%	100.00%
Anestesiología	1.75%	46.74%	51.52%	100.00%
Medicina Interna	5.12%	45.01%	49.87%	100.00%
Ortopedia y Traumatología	2.70%	47.19%	50.11%	100.00%
Oftalmología	5.96%	35.42%	58.62%	100.00%
Radiología	14.51%	38.17%	47.32%	100.00%
Psiquiatría	12.29%	17.28%	70.43%	100.00%
Medicina Fam. y Com.	57.14%	30.61%	12.24%	100.00%
Medicina Intensiva	0.42%	36.25%	63.33%	100.00%
Gastroenterología	6.93%	41.99%	51.08%	100.00%
Cardiología	2.33%	41.40%	56.28%	100.00%
Patología Clínica	7.14%	23.33%	69.52%	100.00%
Neurología	2.50%	34.50%	63.00%	100.00%
Neumología	8.72%	33.85%	57.44%	100.00%
Medicina Física. Rehab.	4.62%	25.43%	69.94%	100.00%
Cirugía Pediátrica	3.09%	24.69%	72.22%	100.00%

Nota.

- Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 5. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 50%.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

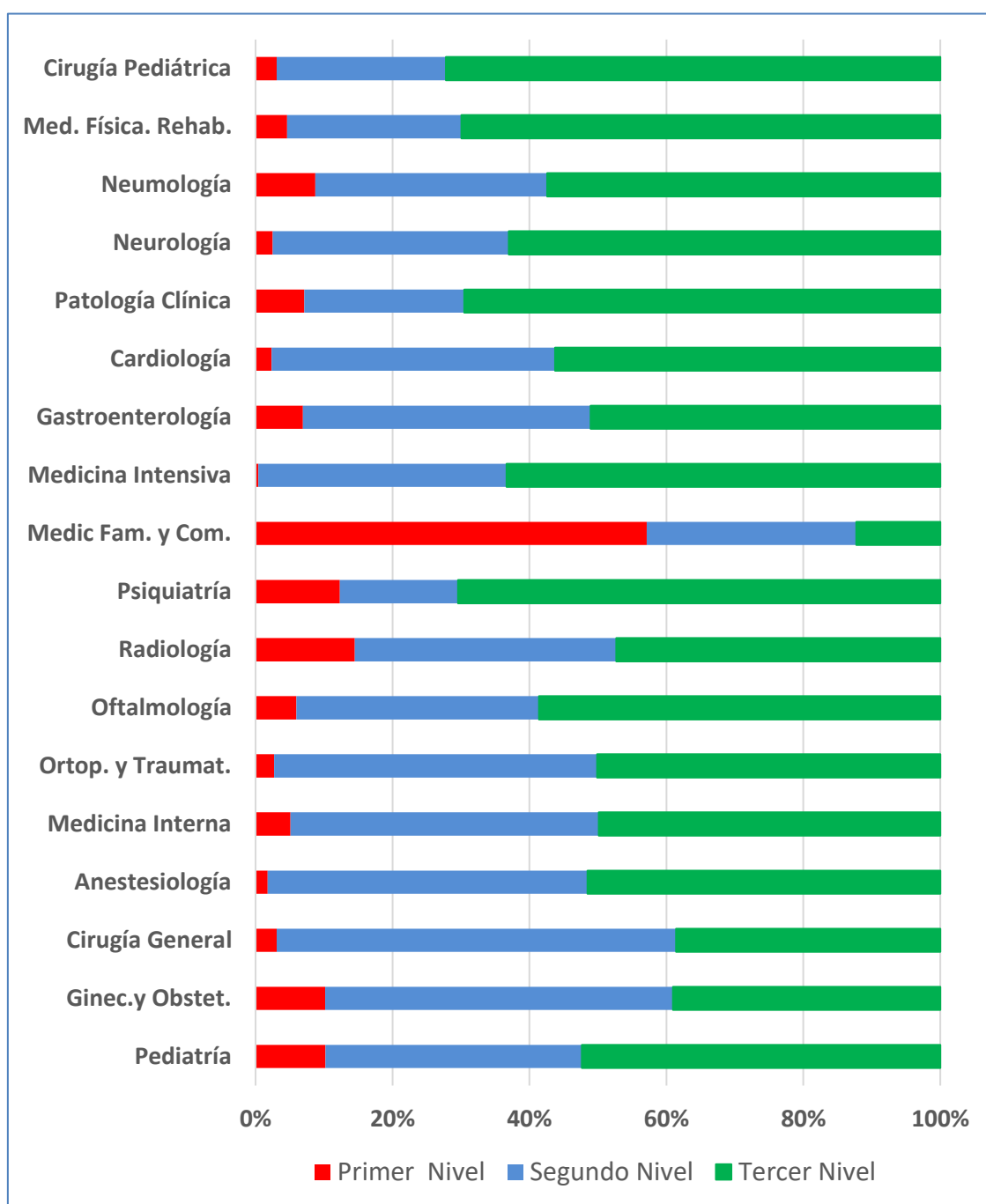


Figura 30. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y nivel del establecimiento, 2019. *Nota.* Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 5. Se excluye a especialistas de Régimen 728. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Cuadro 33. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y categoría del establecimiento, 2019

Especialidad	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Total
Pediatría	0.00%	0.22%	2.66%	7.34%	12.53%	23.69%	1.22%	28.22%	18.57%	5.54%	100.00%
Ginecología y Obstetricia	0.00%	0.22%	1.69%	8.25%	21.52%	26.82%	2.43%	30.07%	7.37%	1.62%	100.00%
Cirugía General	0.00%	0.11%	1.03%	1.95%	22.73%	32.61%	2.99%	32.61%	0.57%	5.40%	100.00%
Anestesiología	0.00%	0.00%	0.23%	1.52%	20.86%	23.66%	2.21%	33.10%	14.34%	4.08%	100.00%
Medicina Interna	0.00%	0.13%	1.84%	3.15%	15.88%	28.61%	0.52%	43.96%	1.18%	4.72%	100.00%
Ortopedia y Traumatología	0.22%	0.22%	1.35%	0.90%	13.71%	31.46%	2.02%	37.75%	5.17%	7.19%	100.00%
Oftalmología	0.00%	0.00%	1.57%	4.39%	10.34%	23.20%	1.88%	26.65%	30.41%	1.57%	100.00%
Radiología	0.32%	0.63%	3.15%	10.41%	12.62%	24.29%	1.26%	29.65%	13.25%	4.42%	100.00%
Psiquiatría	0.00%	1.33%	6.98%	3.99%	4.65%	11.30%	1.33%	53.16%	16.28%	1.00%	100.00%
Medicina Fam. y Com.	0.82%	6.12%	21.22%	28.98%	18.78%	10.61%	1.22%	9.39%	2.04%	0.82%	100.00%
Medicina Intensiva	0.00%	0.00%	0.00%	0.42%	5.00%	27.92%	3.33%	46.67%	11.67%	5.00%	100.00%
Gastroenterología	0.00%	0.87%	3.03%	3.03%	12.12%	26.84%	3.03%	44.16%	4.33%	2.60%	100.00%
Cardiología	0.00%	0.00%	0.47%	1.86%	8.84%	29.77%	2.79%	44.19%	7.91%	4.19%	100.00%
Patología Clínica	0.00%	0.00%	3.33%	3.81%	5.24%	16.67%	1.43%	41.90%	23.33%	4.29%	100.00%
Neurología	0.00%	0.00%	1.00%	1.50%	7.00%	25.00%	2.50%	34.50%	27.50%	1.00%	100.00%
Neumología	0.00%	0.00%	2.05%	6.67%	11.79%	19.49%	2.56%	46.15%	7.18%	4.10%	100.00%
Medicina Física. Rehab.	0.00%	0.58%	0.58%	3.47%	4.62%	20.23%	0.58%	32.95%	35.26%	1.73%	100.00%
Cirugía Pediátrica	0.00%	0.00%	0.62%	2.47%	8.02%	14.20%	2.47%	43.21%	21.60%	7.41%	100.00%

Nota. Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 5. Se excluye a especialistas de Régimen 728

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Especialidad y Quintil de Pobreza

La distribución por quintil de pobreza es una medida que procura evaluar los niveles de equidad del sistema. En nuestro caso, cada quintil corresponde a algo menos de 6 millones de habitantes, si considerásemos que toda la población es sujeta de atención en los establecimientos del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

Así, los datos correspondientes a especialidad según quintil de pobreza se presentan en el Cuadro 34 y la Figura 31, en los que se analiza las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas

En principio, se encuentra una muy alta concentración en los quintiles más favorecidos, el IV y el V. De hecho, las especialidades de Psiquiatría, Patología Clínica, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Anatomía Patológica, Neonatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Medicina Oncológica, Hematología, Cirugía General y Oncológica, Cirugía de Cabeza y Cuello, entre otras llegan a superar el 60% de especialistas asentados laboralmente en el quintil V.

Esta concentración puede ser explicada por diversos factores, tales como concentración de los establecimientos en estos niveles, juntamente con la norma de categorización, pero también factores personales, tales como el sexo, estado marital y relación laboral de los especialistas. Como hemos visto, estas variables pueden influenciar en la decisión de elegir o laborar en una u otra especialidad (Bedoya, 2015; Flores-Domínguez, 2012; Hossain et al., 2019; Ng-Sueng et al., 2016), así como en un área rural o urbana o de menor o mayor desarrollo (César Scheffer, Alves Guilloux, Roberto Dal Poz, & Blima Schraiber, 2016; Guillou et al., 2011).

Las especialidades con una distribución por encima del 20% en el quintil III y IV son Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina Interna y Ortopedia y Traumatología y Cardiología, entre otras (ver Cuadro 34 y Anexo 6). Llama la atención, como hemos señalado antes, no encontrar en esta relación a Pediatría.

Llamamos atención sobre la especialidad de Anestesiología. De acuerdo con la norma de categorización, esta especialidad es obligatoria desde los establecimientos II-1 y II-2. En los datos que se muestran en el Cuadro 34, estos

especialistas fundamentalmente están ubicados en establecimientos del quintil V, lo que es concordante con la escasez de anestesiólogos que se observa en el segundo nivel de atención (ver Cuadro 33), que corresponde a la amplia mayoría de hospitales del subsistema público de salud.

Una especialidad que requiere, nuevamente, un comentario especial es la de Medicina Familiar y Comunitaria, que presenta la distribución más equitativa entre todas las especialidades presentadas en el Cuadro 34. Se reafirma el importante rol, mayor inclusive al que hoy tiene, que puede desempeñar la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, no tan solo por el cuidado integral que es innato a su perfil profesional, sino también por la ubicación en el sistema de salud, y su distribución en los quintiles de pobreza, que la colocan en inmejorable posición de conducir un cambio del paradigma de atención. Sin embargo, existen muchos cambios adicionales que se requieren, por fuera de esta especialidad, para que estos avances se concreten.

Cuadro 34. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y quintil de pobreza, 2019

Especialidad	1	2	3	4	5	Total (%)	Total (n)
Pediatría	1.22%	7.27%	18.00%	19.22%	54.28%	100.00%	1,389
Ginecología Y Obstetricia	2.14%	11.86%	21.81%	24.83%	39.35%	100.00%	1,357
Cirugía General	1.26%	11.48%	25.37%	25.03%	36.85%	100.00%	871
Anestesiología	1.63%	10.96%	19.70%	18.41%	49.30%	100.00%	858
Medicina Interna	1.18%	7.61%	20.21%	24.41%	46.59%	100.00%	762
Ortopedia y Traumatología	0.22%	7.42%	25.17%	26.52%	40.67%	100.00%	445
Oftalmología	0.31%	5.96%	18.50%	21.63%	53.61%	100.00%	319
Radiología	0.95%	10.41%	18.93%	21.45%	48.26%	100.00%	317
Psiquiatría	0.66%	2.99%	9.63%	16.94%	69.77%	100.00%	301
Medicina Fam. y Com.	3.27%	21.63%	30.20%	23.27%	21.63%	100.00%	245
Medicina Intensiva	0.00%	2.92%	17.92%	25.83%	53.33%	100.00%	240
Gastroenterología	2.16%	11.26%	18.18%	26.41%	41.99%	100.00%	231
Cardiología	0.47%	6.98%	22.33%	20.93%	49.30%	100.00%	215
Patología Clínica	0.95%	3.33%	8.57%	22.86%	64.29%	100.00%	210
Neurología	0.50%	6.00%	17.50%	17.50%	58.50%	100.00%	200
Neumología	0.51%	7.18%	14.36%	26.15%	51.79%	100.00%	195
Medicina Física. Rehab.	0.00%	5.20%	15.03%	44.51%	35.26%	100.00%	173
Cirugía Pediátrica	0.00%	3.09%	10.49%	17.90%	68.52%	100.00%	162

Nota.

- Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 6. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 20%.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

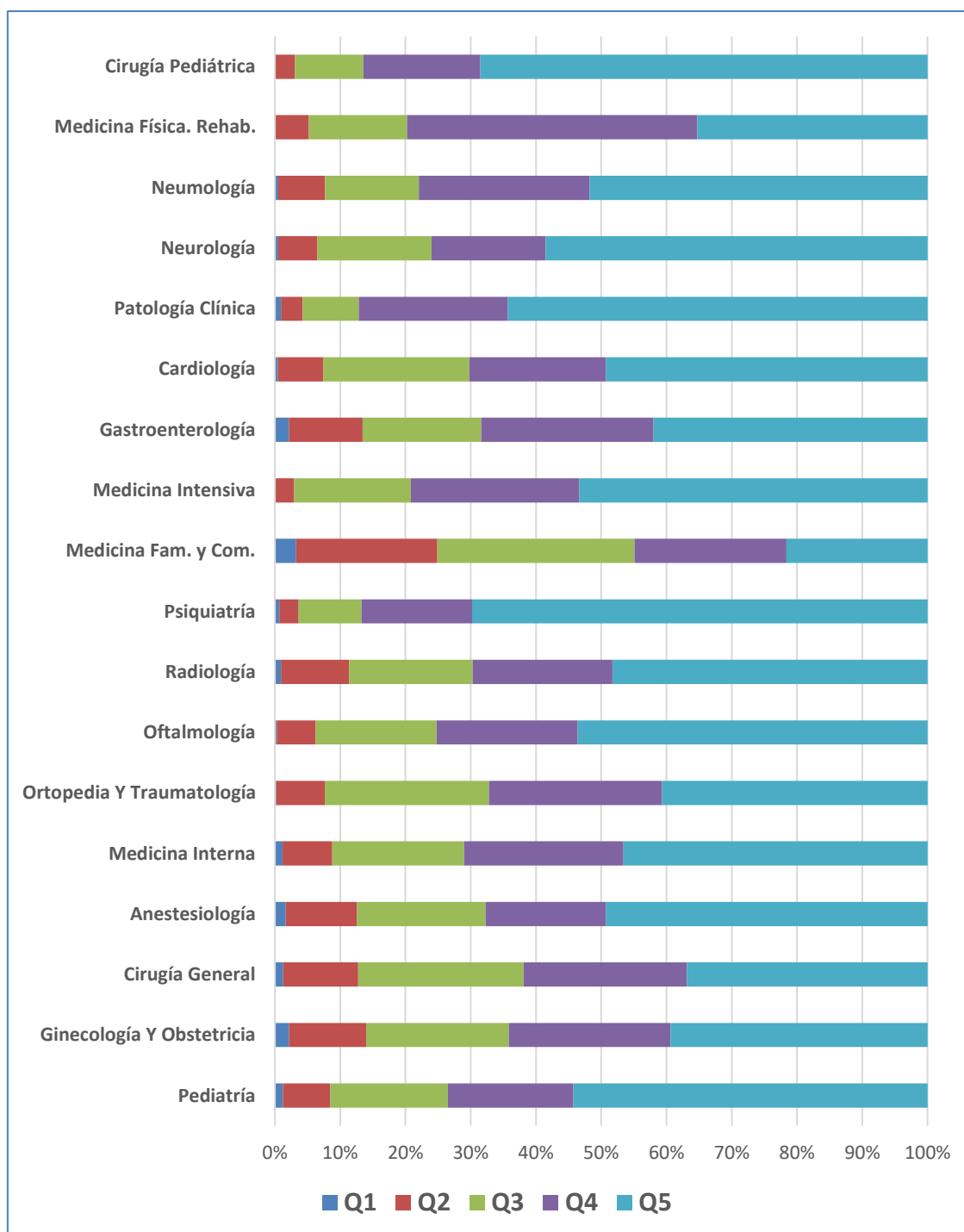


Figura 31. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas y quintil de pobreza, 2019. *Nota.* Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 6. Se excluye a especialistas de Régimen 728. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Especialidad y Departamento

La distribución de médicos especialistas por departamento es mostrada en el Cuadro 35, en la que se han seleccionado las 15 especialidades con mayor número de especialistas. Los datos en extenso pueden ser consultadas en el Anexo 7 (Anestesiología, Cardiología, Cirugía General y Gastroenterología), Anexo 8 (Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva y Medicina Interna), Anexo 9 (Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología y Patología Clínica) y Anexo 10 (Pediatría, Psiquiatría y Radiología).

En primer lugar, se observa una distribución que sigue un patrón similar para prácticamente todas las especialidades, caracterizada por una alta concentración en el departamento de Lima, que fluctúa entre 37% para Cirugía General y 68% para Psiquiatría. En otras palabras, Lima concentra la mitad de los especialistas, números más o menos, del total nacional en cada una de las 15 especialidades analizadas.

Hay casos en los que el número es 0 para determinadas especialidades, como Psiquiatría en Loreto, Pasco o Piura. Por el contrario, entre las regiones que tienen un mayor número de especialistas están Arequipa, Callao, Ica y La Libertad.

El caso de Anestesiología merece nuevamente una atención especial. Tal como se aprecia en el Anexo 7, hay regiones en que el número disponible es 3 (Madre de Dios), 5 (Pasco y Ucayali), 6 (Huancavelica) o 7 (Amazonas, Loreto o Tumbes) que difícilmente pueden sostener el funcionamiento de las Salas de Operaciones de los hospitales durante las 24 horas, incluyendo emergencia.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria nuevamente vuelve a mostrar un patrón diferente al resto de especialidades (ver el caso de la distribución por Categoría en la página 107 y por de Quintil de Pobreza en la página 113). En este caso se constituye en la única especialidad, entre las 15 analizadas, que se encuentra mayoritariamente en regiones, estando solo el 23% están en Lima, y encontrando cifras importantes en regiones como Cajamarca (5% del total nacional), Loreto (4%) y Puno (11%), las cuales están entre las más necesitadas de especialistas que brinden un cuidado integral.

A pesar de ello, los números presentados revelan una extremadamente baja presencia de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales. Este, es un fenómeno que puede ser explicado desde diversas perspectivas, pero dos de las más importantes tiene su base en la formación y en el mercado laboral. La tasa de ocupación de plazas de formación para esta especialidad es muy baja, y los contratos aun menores. Es notable la similitud de esta situación, con aquella descrita en México, por Nigenda y Muños:

“...out of all students who presented for the National Exam, only 11% requested Family Medicine. The Ministry of Health does not hire family physicians to fill positions at the primary care level; these positions are occupied by general practitioners with no post-graduate training and senior undergraduates who by law must provide services to underserved populations over a 1-year period in order to obtain their degree...”

(Nigenda & Muños, 2015).

Por otro lado, una variable que no hemos estudiado es la modalidad de formación en la especialidad: libre, cautiva o destaque. Javier del Campo y cols. llaman la atención en que es la modalidad cautiva la que muestra una mayor retención de los médicos formados en el Sistema Nacional de Residencia Médica, 83.3%, comparada a la modalidad libre (48%), lo que constituiría a esta modalidad en un factor importante para determinar la presencia de médicos especialistas en las regiones (Campo Sánchez et al., 2017).

Por otra parte, la Ley 30453 – Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica establece el Servicio civil especializado de salud, en los siguientes términos:

“...En retribución solidaria con el Estado, los médicos especialistas pueden, en el interior del país y que no sea capital de región, acceder voluntariamente a un programa especial de servicio civil especializado de salud por el período mínimo de un año, aplicable para la modalidad libre.

Los médicos de las modalidades cautiva y destaque deben ejercerlas en la región de origen, en concordancia con las prioridades regionales y locales previamente establecidas.

El período mínimo de permanencia es, por lo menos, el mismo tiempo de la duración del destaque. El incumplimiento inhabilita el ejercicio de la función pública, bajo cualquier modalidad, por 10 años en las condiciones que señala el reglamento y obliga a devolver los ingresos recibidos. Los estímulos y beneficios para quienes participan del servicio civil especializado de salud se definen reglamentariamente y comprende, entre otros, hasta el 10% de puntaje total adicional para los concursos públicos, en concordancia con lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y sus normas complementarias...” (Congreso de la República, 2016).

Cuadro 35. Distribución (%) de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidades seleccionadas, 2019

Especialidad	Anestesiología	Cardiología	Cirugía general	Gastroenterología	Ginecología y obstetricia	Medicina familiar y comunitaria	Medicina intensiva	Medicina interna	Neurología	Oftalmología	Ortopedia y traumatología	Patología clínica	Pediatría	Psiquiatría	Radiología
Amazonas	0.82%	0.47%	1.15%	0.87%	1.03%	0.41%	0.42%	0.66%	0.50%	0.94%	0.22%	0.00%	0.50%	0.33%	0.95%
Ancash	1.28%	1.40%	2.41%	2.16%	2.87%	6.94%	1.67%	2.10%	1.50%	1.57%	1.80%	1.43%	2.52%	0.66%	1.26%
Apurímac	1.28%	1.40%	1.84%	1.73%	1.18%	1.22%	0.42%	1.05%	0.50%	0.63%	2.25%	1.90%	1.22%	1.00%	2.21%
Arequipa	5.36%	6.05%	5.86%	6.49%	4.64%	8.57%	4.17%	6.69%	3.00%	2.51%	6.07%	4.29%	3.82%	5.65%	4.10%
Ayacucho	1.75%	1.40%	1.49%	1.30%	1.69%	1.22%	0.83%	1.71%	1.50%	1.57%	1.80%	1.43%	1.51%	0.66%	1.89%
Cajamarca	2.68%	4.65%	2.64%	3.03%	2.80%	4.90%	1.67%	2.62%	3.00%	2.82%	1.80%	1.43%	2.02%	0.66%	2.84%
Callao	4.20%	7.44%	4.02%	6.06%	4.20%	3.27%	7.08%	4.72%	5.50%	3.76%	5.39%	4.76%	4.46%	4.65%	5.99%
Cusco	3.85%	3.26%	4.59%	4.33%	3.91%	4.49%	2.50%	5.12%	4.00%	2.82%	5.62%	1.90%	3.10%	1.99%	2.52%
Huancavelica	0.70%	1.40%	0.80%	1.73%	0.88%	0.00%	0.42%	0.92%	1.00%	1.57%	0.22%	0.00%	0.72%	0.33%	0.32%
Huánuco	1.63%	1.40%	1.72%	2.60%	1.69%	1.22%	2.08%	0.92%	1.50%	1.57%	1.35%	0.00%	1.01%	1.33%	0.63%
Ica	5.36%	2.79%	7.00%	1.73%	4.64%	0.82%	3.33%	6.17%	3.00%	2.19%	3.15%	2.38%	4.32%	2.33%	4.10%
Junín	2.80%	3.72%	4.25%	3.46%	2.80%	1.63%	2.08%	3.15%	1.00%	2.19%	4.27%	1.90%	1.73%	2.66%	1.58%
La Libertad	6.18%	4.19%	5.40%	4.76%	6.19%	13.06%	1.67%	6.96%	4.50%	9.40%	3.82%	4.29%	5.47%	3.65%	3.15%

Lambayeque	2.91%	4.19%	2.53%	4.33%	3.02%	4.49%	4.17%	2.49%	2.50%	3.76%	3.82%	4.76%	2.52%	1.33%	3.15%
Lima	46.62%	42.33%	37.20%	41.13%	42.52%	23.27%	59.58%	41.99%	55.00%	52.04%	44.72%	60.95%	51.76%	68.11%	49.53%
Loreto	0.82%	1.40%	0.69%	1.30%	1.18%	4.08%	0.83%	1.44%	1.00%	1.57%	0.90%	0.00%	1.87%	0.00%	0.95%
Madre De Dios	0.35%	0.47%	0.57%	0.43%	0.29%	0.82%	0.83%	0.00%	0.00%	0.31%	0.90%	0.00%	0.14%	0.33%	1.26%
Moquegua	0.93%	0.93%	1.15%	0.43%	0.59%	0.82%	0.42%	0.39%	0.00%	0.31%	0.67%	0.95%	0.65%	0.66%	0.32%
Pasco	0.58%	0.00%	0.80%	0.87%	0.59%	0.41%	0.42%	0.13%	0.00%	0.00%	0.45%	0.00%	0.29%	0.00%	0.32%
Piura	2.56%	3.72%	4.25%	3.46%	4.94%	4.08%	1.25%	3.28%	3.50%	3.76%	2.47%	1.90%	3.96%	0.00%	2.84%
Puno	2.91%	0.93%	3.21%	2.16%	2.87%	11.84%	0.83%	2.23%	2.00%	1.88%	2.92%	0.95%	1.94%	0.66%	2.84%
San Martin	2.10%	2.79%	2.30%	2.60%	2.43%	0.00%	0.42%	1.71%	1.00%	1.25%	2.47%	2.38%	1.37%	0.66%	3.15%
Tacna	0.93%	1.40%	1.49%	1.73%	1.47%	0.82%	0.42%	1.71%	2.00%	0.63%	1.12%	0.95%	1.22%	1.66%	1.89%
Tumbes	0.82%	0.00%	1.03%	1.30%	0.66%	1.22%	2.08%	1.18%	0.50%	0.31%	0.45%	0.95%	0.72%	0.33%	0.63%
Ucayali	0.58%	2.33%	1.61%	0.00%	0.88%	0.41%	0.42%	0.66%	2.00%	0.63%	1.35%	0.48%	1.15%	0.33%	1.58%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Nota.

- Se han seleccionado las 15 especialidades con mayor número de especialistas. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 28,9% que corresponde a la fracción de población del Departamento de Lima. Se destaca en verde el valor de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
- Los datos en extenso para las especialidades pueden ser consultadas en el Anexo 7 (Anestesiología, Cardiología, Cirugía General y Gastroenterología), Anexo 8 (Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva y Medicina Interna), Anexo 9 (Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología y Patología Clínica) y Anexo 10 (Pediatria, Psiquiatria y Radiología).

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Especialidad y nivel de certificación

Los niveles de certificación en cada especialidad son mostrados en el Cuadro 36 y en la Figura 32, de acuerdo a si se ha acreditado constancia, título profesional, Registro Nacional de Especialistas o no se especifica la certificación. Esta última condición es muy baja en el conjunto de especialidades presentadas, lo que puede obedecer en gran medida en que la especialidad está vinculada a una bonificación en el marco de lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1153 (ver página 73).

En el Cuadro 36 se muestra aquellas especialidades con el menor porcentaje de médicos con RNE, encontrándose que, sin mencionar a las subespecialidades, son epidemiología (52%), psiquiatría (64%), Medicina Familiar y Comunitaria (64%), Gestión y Administración en Salud (68%) y Medicina Intensiva (76%). Especialmente en estas 2 últimas el tema debería ser motivo de preocupación por las implicancias medicolegales que puede tener el no contar con el Registro Nacional de Especialista. Por otra parte, las especialidades de Psiquiatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva y Radiología son especialidades con un alto número (mayor de 200) de especialistas, que igualmente debe ser motivo de preocupación.

En la Figura 32 se presenta aquellas 18 especialidades que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 11. Se observa en este caso que las especialidades en los que sus integrantes han alcanzado a ser certificados con RNE son, considerando a las de mayor porcentaje, Patología Clínica, Ortopedia y Traumatología, Oftalmología, Neurología, Cirugía Pediátrica y Ginecología y Obstetricia.

Las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y anestesiología se ubican en una posición intermedia en el porcentaje de logro del RNE por parte de sus integrantes (ver Figura 32), con excepción de Ginecología y Obstetricia, que como señalamos líneas arriba está entre las de mayor porcentaje que cuenta con RNE (85%, ver página 177).

Cuadro 36. Especialidades con el menor porcentaje de médicos con RNE, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019

Especialidad	No específica	Constancia	Titulo	RNE	Total (%)	Total (n)
Infectología pediátrica	0.00%	30.00%	20.00%	50.00%	100.00%	10
Epidemiología	8.00%	12.00%	28.00%	52.00%	100.00%	25
Psiquiatría	1.99%	3.32%	30.23%	64.45%	100.00%	301
Med. Fam. Comunit..	8.57%	13.47%	13.47%	64.49%	100.00%	245
Gest. Adm. en salud	4.62%	15.38%	12.31%	67.69%	100.00%	65
Med. Emerg. Desast.	1.48%	11.85%	11.11%	75.56%	100.00%	135
Medicina intensiva	2.92%	9.17%	11.67%	76.25%	100.00%	240
Radiología	2.52%	9.78%	11.36%	76.34%	100.00%	317

Nota.

- Se incluye especialidades con un porcentaje de médicos especialistas con RNE menor a 80% y un mínimo de 10 especialistas en total. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 11. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo los valores de RNE, menores al 80%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

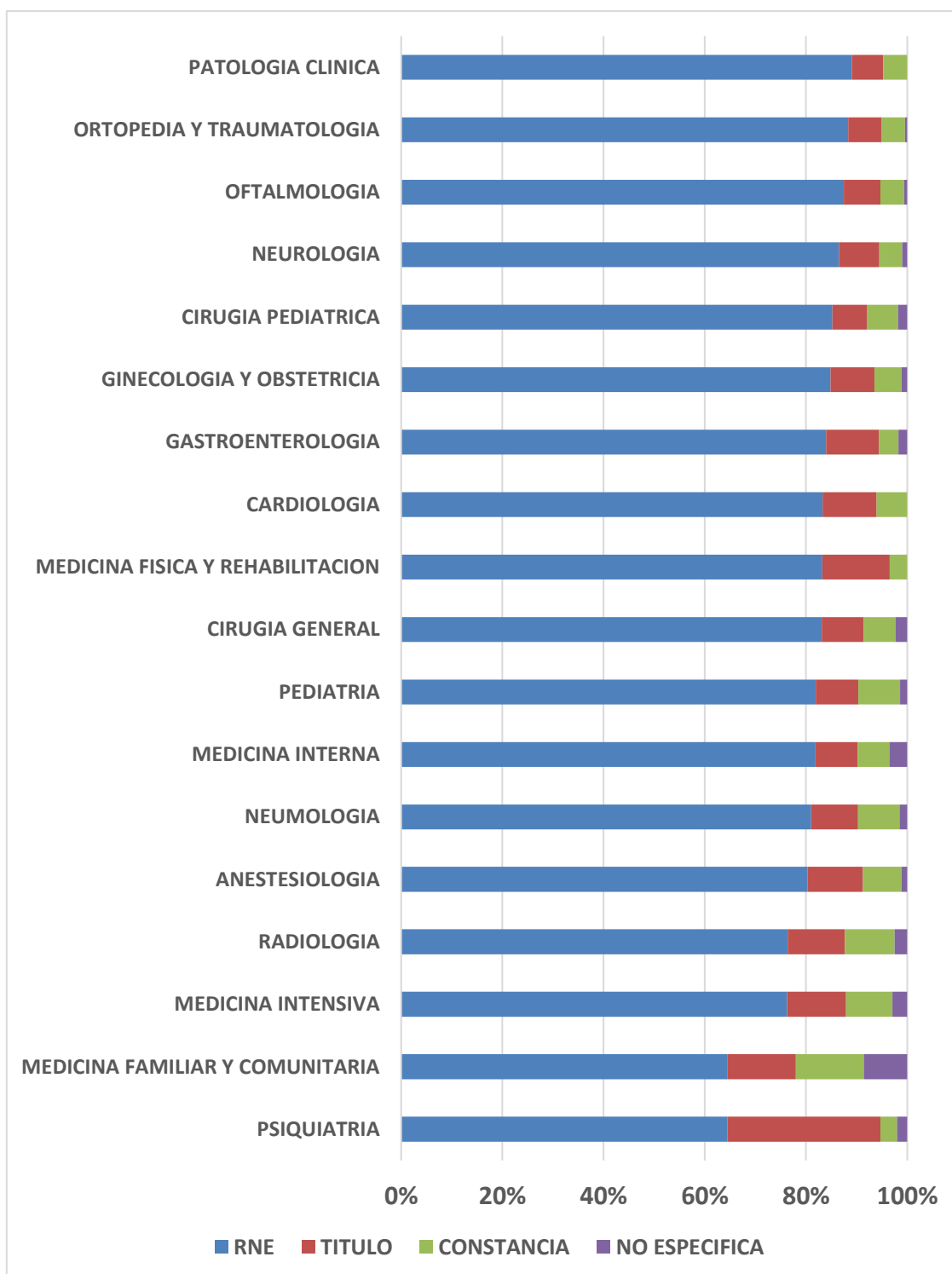


Figura 32. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, según especialidad y el nivel de certificación de la especialidad, 2019. *Nota.* Se incluye las primeras 18 especialidades, que representan el 80.25% del total de especialistas. El cuadro en extenso puede revisarse en el Anexo 11. Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Maestría y Especialidad

Los datos desagregados por especialidad correspondientes a los médicos especialistas que cuentan con el grado académico de Magister, son mostrados en el Cuadro 37 y en extenso pueden ser consultados en el Anexo 12.

Es llamativa la práctica ausencia de especialidades, en la medida en que la amplia mayoría de estos son subespecialidades, con excepción de Inmunología y Alergia, Gestión y Administración en Salud, Epidemiología y Patología Clínica. Es importante reparar que la relación presentada en el Cuadro 37, corresponde a aquellas especialidades que tienen un mayor porcentaje de integrantes con Maestría, y no necesariamente representan a las especialidades con mayor número – en términos absolutos – de especialistas con Maestría. En este último caso se puede verificar a partir de los datos presentados en el Anexo 12 que las especialidades con mayor número de especialistas con Maestría corresponden a las especialidades básicas: Cirugía General (34, 4% del total de especialistas con Maestría), Ginecología y Obstetricia (42, 3%), Medicina Interna (25, 3%) y Pediatría (45, 3%).

Es de destacar que las 2 especialidades vinculadas a la salud pública: Epidemiología y Gestión y Administración en Salud, se ubiquen en esta relación. En gran medida esto puede estar influenciado por la naturaleza de investigación de la especialidad (epidemiología) o la amplia oferta que existe a nivel universitario, en ambos casos, vinculada a temas relacionados con estas especialidades.

Se aprecia que entre las primeras 5 especialidades con mayor porcentaje de especialistas con Maestría se ubican subespecialidades del área oncológica: Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos y Piel (29%), Cirugía oncológica abdominal (26.7%), Cirugía general y oncológica (17%), Oncología Pediátrica (15%). Similarmente, de las restantes 5 especialidades, 2 igualmente están vinculadas a la oncología: Radioterapia (10%) y Medicina Oncológica (9%).

Hemos señalado anteriormente, la importancia de contar con la Maestría para el desarrollo académico profesional. No es necesario para ingresar a la docencia, dado que el título de especialista es suficiente, pero si para progresar hacia Profesor Asociado o Principal, o seguir estudios de Doctorado.

Cuadro 37. Especialidades con el mayor porcentaje de médicos con Maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019

ESPECIALIDAD	¿Cuenta con Maestría?		n
	NO	SI	
Cirugía oncológica mamas, tejidos blandos y piel	71.43%	28.57%	14
Cirugía oncológica abdominal	73.33%	26.67%	15
Inmunología y alergia	81.82%	18.18%	11
Cirugía general y oncológica	83.02%	16.98%	53
Oncología pediátrica	84.62%	15.38%	13
Gestión y administración en salud	86.15%	13.85%	65
Epidemiología	88.00%	12.00%	25
Radioterapia	90.00%	10.00%	20
Medicina oncológica	90.24%	9.76%	82
Patología clínica	90.95%	9.05%	210

Nota.

- Se incluye especialidades con un mínimo de 10 especialistas en total. El cuadro en extenso puede revisarse en Anexo 12. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo los porcentajes de médicos con Maestría, para cada especialidad

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Maestría, sexo y edad

Un análisis más preciso del logro de la Maestría nos lleva a incorporar dos variables: la de sexo y la de edad. Los resultados son mostrados en el Cuadro 38 y se grafican en la Figura 33.

Una primera constatación a partir de los datos mostrados es que existe en todas las franjas etarias, un predominio de las mujeres sobre los hombres, en cuanto al contar con el grado de Maestría. Así, en la franja de 30 a 39 años la diferencia es de 2.49% (femenino) vs 1.39% (masculino), será máxima la diferencia en la franja de 40 a 49 años, con un 5.94% (femenino) vs 2.51 (masculino) y tenderá a disminuir, pero manteniendo el predominio de las médicas, en la franja de 50 a 59 años con 5.36% (femenino) vs 3.91% (masculino), y 60 a 69 años con 5.43% (femenino) vs 4.89% (femenino). Las explicaciones para esta diferencia pueden ser diversas, pero postulamos que puedan deberse al nivel de dedicación que nuestros posgrados tienen. Las médicas encuentran dificultades, como se ha visto anteriormente, en prosperar por el lado profesional asistencial, especialmente en aquellas especialidades vinculadas a la atención de pacientes críticos o quirúrgicos, y ven como una posibilidad de desarrollo, en algunos casos inclusive complementaria, el desarrollo y logro del grado de Maestría, programas que en general exigen un menor nivel de dedicación que el de una especialidad como las anteriormente descritas. Esto permitirá a la vez, un mejor equilibrio entre el tiempo requerido en el hogar y aquel volcado al desarrollo profesional y académico.

Otro aspecto para resaltar es la diferencia entre las franjas etarias mostrada en la Figura 33. Se observa que conforme avanza la edad, los grupos etarios muestran un mayor porcentaje de profesionales con grado de Maestría. Sin embargo, el perfil de este incremento es notoriamente diferente. En el caso de los médicos, se percibe un incremento progresivo a lo largo de todos los grupos etarios, mientras que, en el grupo de las mujeres, el máximo nivel se alcanza entre los 40 y 49 años, estabilizando o disminuyendo levemente en los siguientes grupos etarios. Nuevamente, este diferente patrón invita a pensar que las mujeres procuran tempranamente el tener como opción el realizar la Maestría, alcanzándola mayormente antes de los 49 años, en que se requiere

generalmente compartir el tiempo con la familia con una opción como la Maestría que requeriría menos dedicación.

Cuadro 38. Edad y frecuencia de maestría, según sexo, en médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad y Maestría	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
30-39	965	29.20%	1,083	15.18%
NO	941	97.51%	1,068	98.61%
SI	24	2.49%	15	1.39%
40-49	1,061	32.10%	2,267	31.77%
NO	998	94.06%	2,210	97.49%
SI	63	5.94%	57	2.51%
50-59	634	19.18%	1,944	27.24%
NO	600	94.64%	1,868	96.09%
SI	34	5.36%	76	3.91%
60-69	645	19.52%	1,842	25.81%
NO	610	94.57%	1,752	95.11%
SI	35	5.43%	90	4.89%
Total	3,305	100.00%	7,136	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

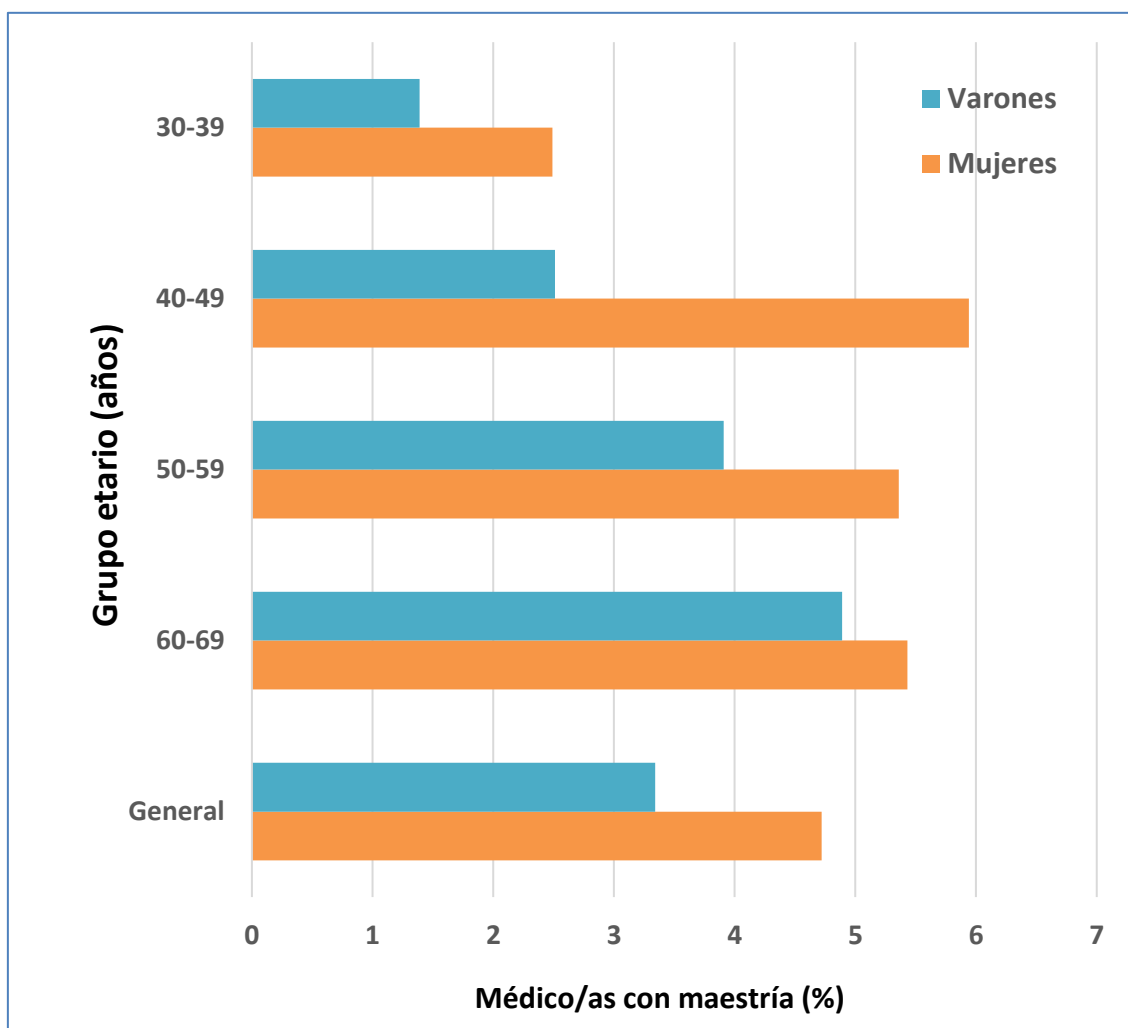


Figura 33. Médicos especialistas que han obtenido el grado académico de Maestría, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Doctorado y especialidad

La asociación entre especialidad y Doctorado es mostrada en el Cuadro 39. Los datos en extenso pueden ser consultados en el Anexo 13.

Los datos mostrados ratifican lo descrito anteriormente para el caso de las Maestrías: aquellas especialidades vinculadas a la oncología presentan un mayor porcentaje de Doctorandos. Así, en la relación de 10 especialidades mostradas en el Cuadro 39, 5 de ellas corresponden a esta área: Cirugía Oncológica Abdominal (13.3%), Oncología Pediátrica (7.7%), Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos y Piel (7.1%), Cirugía General y Oncológica (3.8%) y Medicina Oncológica (2.4%).

Aparece en esta relación nuevamente la especialidad de Gestión y Administración en Salud con un 3.1%, posiblemente vinculado a la oferta existente y la posibilidad de esta especialidad de enriquecerse directamente con la oferta existente en posgrado, complementando su perfil de formación como especialista.

Como señalamos para el caso de Maestría (ver página 124) los datos que se presentan corresponden a los porcentajes al interior de cada especialidad. En términos absolutos, las especialidades que tienen mayores Doctorandos son: Pediatría (11, 0.79%), Ginecología y Obstetricia (11, 0.81%), Medicina Interna (5, 0.66%) y Cirugía General (9, 1.03%). Destacan además Neonatología (5, 5.2%) y Anestesiología (5, 0.58%).

Reafirmamos la necesidad de tomar con precaución estos datos, dado que es posible que exista un subregistro al no haber un incentivo, remunerativo o de otra naturaleza, para que el personal llene este dato en el sistema de información.

Cuadro 39. Especialidades con el mayor porcentaje de médicos con Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	¿Cuenta con Doctorado?		n
	NO	SI	
Cirugía oncológica abdominal	86.67%	13.33%	15
Cirugía de tórax	90.00%	10.00%	30
Oncología pediátrica	92.31%	7.69%	13
Cirugía oncológica mamas, tejidos blandos y piel	92.86%	7.14%	14
Neonatología	94.79%	5.21%	96
Cirugía general y oncológica	96.23%	3.77%	53
Cirugía cardiovascular	96.55%	3.45%	29
Gestión y administración en salud	96.92%	3.08%	65
Medicina oncológica	97.56%	2.44%	82
Patología clínica	98.10%	1.90%	210

Nota.

- Se incluye especialidades con un mínimo de 10 especialistas en total. El cuadro en extenso puede revisarse en el **Anexo 13**. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo los porcentajes de médicos con Doctorado, para cada especialidad

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Doctorado, sexo y edad

La relación entre el edad, sexo y grado de Doctorado es presentada en el Cuadro 40 y graficada en la Figura 34. Aun cuando los números son pequeños para poder extraer conclusiones, se observa el mismo patrón descrito para Maestría (ver página 126). Es decir, hay un predominio de logro del Doctorado por parte de las mujeres en todas las franjas etarias, mayor al de los varones.

Sin embargo, el patrón de crecimiento mostrado en la Figura 34 es en gran medida similar entre varones y mujeres, con un incremento progresivo a través de las franjas etarias, a diferencia del mostrado en la Maestría (ver Figura 33), posiblemente por el retraso que implica obtener este grado de Doctorado, requiriendo previamente el grado de Magister, lo que lleva a graduar el esfuerzo tanto en médicos como en médicas.

En todo caso, considerando los datos obtenidos para Maestría (ver Cuadro 38) como para Doctorado (ver Cuadro 40), el número de especialistas con posgrado es notoriamente bajo y como señalamos anteriormente (ver página 75), esta situación compromete la función de investigación inherente a los establecimientos de salud, especialmente aquellos del tercer nivel de atención. La franja de mayor presencia de Doctorando, la de 60 a 69 años, también coincide con la categoría de Profesor Principal en la universidad, para lo cual es un requisito ostentar este grado.

Cuadro 40. Edad y frecuencia de doctorado, según sexo, en médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Edad y Maestría	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
30-39	965	29.20%	1,083	15.18%
NO	965	100.00%	1,082	99.91%
SI		0.00%	1	0.09%
40-49	1,061	32.10%	2,267	31.77%
NO	1,054	99.34%	2,260	99.69%
SI	7	0.66%	7	0.31%
50-59	634	19.18%	1,944	27.24%
NO	626	98.74%	1,927	99.13%
SI	8	1.26%	17	0.87%
60-69	645	19.52%	1,842	25.81%
NO	629	97.52%	1,806	98.05%
SI	16	2.48%	36	1.95%
Total	3,305	100.00%	7,136	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

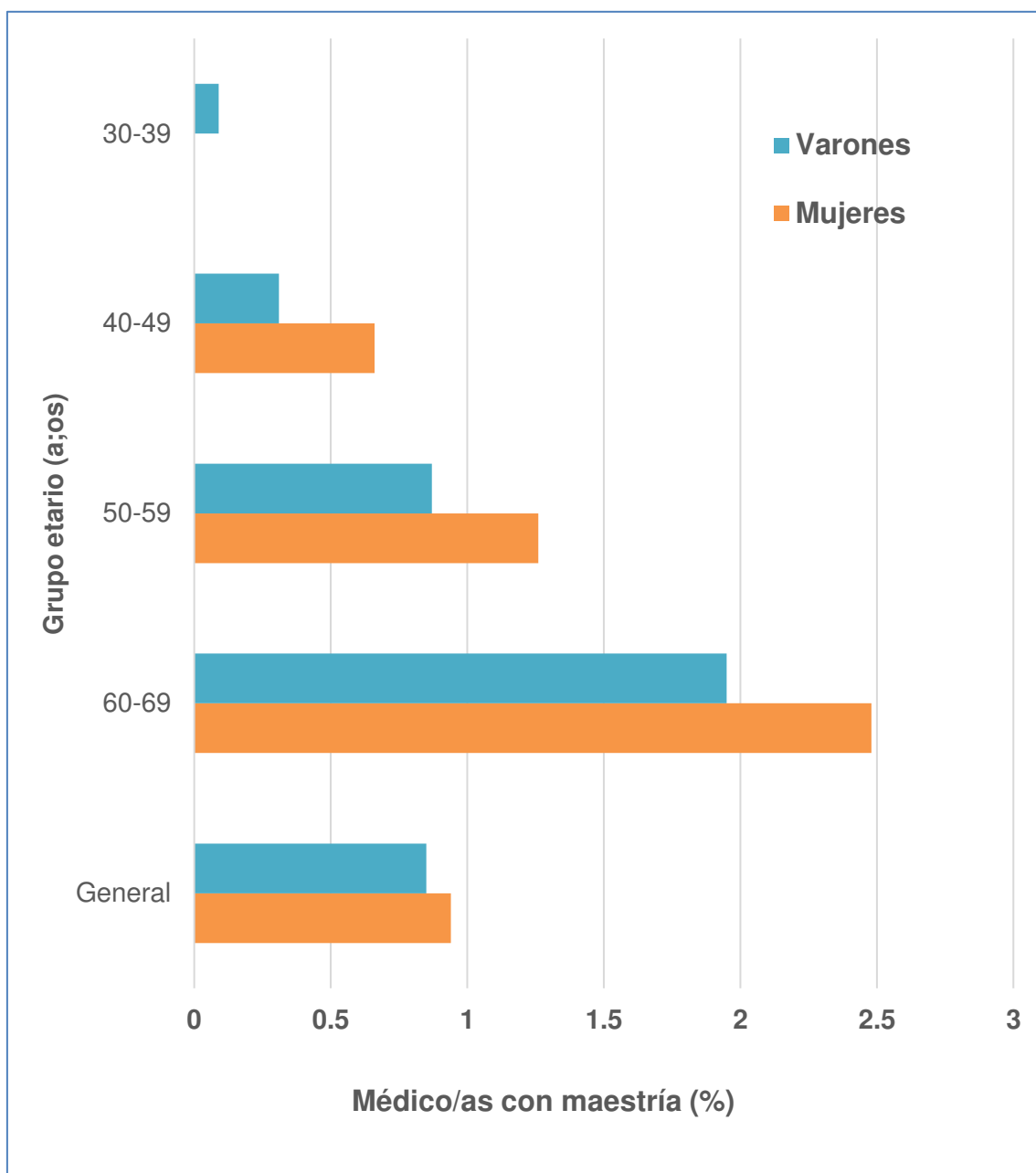


Figura 34. Médicos especialistas que han obtenido el grado académico de Doctor, según grupo etario, y que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019. *Fuente:* Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

CONCLUSIONES

1. La investigación desarrollada identifica las principales características demográficas, laborales y profesionales de los médicos especialistas que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.
2. Desde el punto de vista demográfico: Se constata que la edad promedio es de 50.2 años, observándose entre los 31 y 69 años una distribución en gran medida homogénea, con un creciente proceso de feminización del contingente de médicos especialistas. Se verifica que esta feminización se expresa en determinadas especialidades ocupadas principalmente por médicas.

En términos generales hay un predominio de la población casada sobre la soltera, pero, con un alto porcentaje de médicas que permanecen solteras, en comparación con los varones, diferencia que se amplía con la mayor edad del profesional. Se constata una tasa de divorcio especialmente mayor en aquellas especialidades quirúrgicas y de atención crítica.

Se verifica un alto número de especialistas en la franja etaria de 60 a 69 años, mostrando la necesidad del recambio generacional que se requerirá desarrollar en los próximos años, con la consiguiente inversión financiera. Nuestros resultados señalan que actualmente existe un déficit importante para garantizar este recambio, especialmente en algunas especialidades.

3. Desde el punto de vista laboral existe una alta concentración de especialistas en el II y especialmente el tercer nivel, inclusive en especialidades que deberían estar presentes en mayor número en el segundo nivel, como pediatría. La dotación de especialistas es predominante en las grandes ciudades y en los ámbitos urbanos.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está caracterizada por una distribución más equitativa entre los quintiles de pobreza, estar presente mayoritariamente en el primer nivel de atención y tener una presencia

preponderante en las regiones sobre Lima, características que la diferencian de todas las demás especialidades.

Aun cuando la amplia mayoría de médicos especialistas es nombrada, existe un contingente de alrededor del 5% de médicos especialistas en condición laboral precaria, que es mayor en los más jóvenes. Este porcentaje puede aumentar en el futuro, al no existir una Ley de nombramiento vigente, y a las restricciones presupuestales que existen para contratar por CAS.

4. Desde el punto de vista profesional se encuentra que 5 especialidades concentran aproximadamente el 50% del total de especialistas: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología y Medicina Interna. Asimismo, se constata que las especialidades básicas han disminuido su presencia en el contingente de médicos especialistas más jóvenes. Los datos mostrados en cuanto al nivel de certificación sugieren que aun cuando se ha avanzado de manera importante, aún persistirían barreras para la obtención del título y el RNE.

Se constata un logro mayor de los grados de Maestría y Doctorado por las médicas. Sin embargo, el escaso número encontrado, aun cuando pudiese haber un subregistro, en general es una señal de alerta, al comprometer la capacidad de investigación con que deberían contar los médicos especialistas, especialmente aquellos que laboran en establecimientos del tercer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

1. Enfrentar el grave déficit de médicos especialistas, especialmente en el I y II nivel de atención y en los quintiles más pobres, a través del desarrollo de políticas de reclutamiento y retención de personal de salud, que estructure paquetes de incentivos que consideren integralmente los aspectos demográficos, laborales y profesionales.
2. Fortalecer la formación de médicos especialistas, a través de un acuerdo con las universidades, especialmente en aquellas regiones con mayor déficit, ampliando y diversificando la oferta educativa,
3. Generar y fortalecer un proceso de monitoreo cercano, especialmente de aquellos indicadores más críticos, y en particular el de las formas precarias de relación laboral.
4. Construir un tablero de mando que identifique y de cuenta en forma continua, en base a indicadores preestablecidos, sobre el estado de la fuerza laboral.
5. Fortalecer el Registro Nacional de Personal de Salud, optimizando y completando el llenado de la Base de Datos
6. Generar un marco normativo que impida el subregistro en el INFORHUS, generando los niveles de responsabilidad por la información
7. Ampliar y profundizar la investigación sobre el impacto que los factores identificados en esta tesis tienen en el desempeño y la satisfacción laboral de los trabajadores, y finalmente la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril-Collado, R. O., & Cuba-Fuentes, M. S. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 31–36. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100006
- Alarcón, R., Suarez-Richards, M., & Sarabia, S. (2014). Salud Pública - Educación psiquiátrica y componentes culturales en la formación del médico: perspectivas latinoamericanas Educación psiquiátrica y componentes culturales en la formación del médico: perspectivas latinoamericanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31(3), 557–565. Retrieved from <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n3/557-565/>
- Bedoya, R. del C. (2015). *Feminización de la profesión médica e inserción laboral pública en Ecuador*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Belita, A., Mbindyo, P., & English, M. (2013, July 17). Absenteeism amongst health workers - developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Human Resources for Health*. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-34>
- Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., Pozo-Martin, F., Guerra Arias, M., Leone, C., ... Cometto, G. A. (2013). A universal truth: No health without a workforce. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 150676 2](https://doi.org/ISBN%20978%2092%204%20150676%202)
- Campbell, R. J., Ramirez, A. M., Perez, K., & Roetzheim, R. G. (2003). Cervical cancer rates and the supply of primary care physicians in Florida. *Family Medicine*, 35(1), 60–64. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12564867>
- Campo Sánchez, J. del, Huapaya-Jurado, F. L., Pérez Lázaro, W., Paredes Bodega, E., Cuzco Ruiz, M., & Uriarte Alayza, C. (2017). Retención de médicos egresados del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Ministerio de Salud de Perú, 2011-2016. *Investigación En Educación Médica*, 6(22), 132. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.129>
- Carr, P. L., Ash, A. S., Friedman, R. H., Scaramucci, A., Barnett, R. C., Szalacha, L., ... Moskowitz, M. A. (1998). Relation of Family Responsibilities and Gender to the Productivity and Career Satisfaction of Medical Faculty. *Annals of Internal Medicine*, 129(7), 532. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-129-7-199810010-00004>
- Carrión-Chambilla, M., Núñez-Vergara, M., Pastor-García, C., Ramos-Castillo, J., Vargas-Encalada, E., & Ronceros-Medrano, S. (2017). Modificación en el perfil de postulantes a los procesos de admisión 2006 y 2016 del Programa de Segunda Especialización en medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Investigación En Educación Médica*, 6(22), e37. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.091>
- Carvalho, R. de S., Diniz, A. S., Lacerda, F. M., & Mello, P. A. de A. (2012). Gross Domestic Product (GDP) per capita and geographical distribution of

- ophthalmologists in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 75(6), 407–411. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492012000600007&script=sci_arttext
- César Scheffer, M., Alves Guilloux, G., Roberto Dal Poz, M., & Blima Schraiber, L. (2016). Reasons for choosing the profession and profile of newly qualified physicians in Brazil. *Rev Assoc Med Bras*, 62(9), 853–861. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.09.853>
- Congreso de la República. (2014). Ley Universitaria N° 30220. Lima, Perú.
- Congreso de la República. (2016). Ley 30453 - Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico. Lima. Retrieved from <https://www.conareme.org.pe/web/Normas Legales/Nueva Ley del SINAREME.php>
- Consejo Nacional de Residentado Médico. Resolución N° 008-2019-CONAREME - Especialidades y Subespecialidades (2018).
- Dejaco, C., Putrik, P., Unger, J., Aletaha, D., Bianchi, G., Bijlsma, J. W., ... Zink, A. (2018). EULAR “points to consider” for the conduction of workforce requirement studies in rheumatology. *RMD Open*, 4, 780. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2018-000780>
- Delgado, A. P., Tolentino, A. C., & Ferrinho, P. (2017). The evolution of the medical workforce in Cape Verde since independence in 1975. *Human Resources for Health*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0180-9>
- Filler, G., Kovesi, T., Bourdon, E., Jones, S. A., Givelichian, L., Rockman-Greenberg, C., ... Paediatric Chairs of Canada Mark Bernstein. (2018). Does specialist physician supply affect pediatric asthma health outcomes? *BMC Health Services Research*, 18(1), 247. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3084-z>
- Fleisher, J. M., Lou, J. Q., & Farrell, M. (2008). Relationship Between Physician Supply and Breast Cancer Survival: A Geographic Approach. *Journal of Community Health*, 33(4), 179–182. <https://doi.org/10.1007/s10900-008-9090-z>
- Flores-Domínguez, C. (2012). Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Educación Médica*, 15(4), 191–195. <https://doi.org/10.4321/S1575-18132012000400003>
- Francke, P. (2013, January). Perú: El Sistema Integral de Salud y los nuevos retos para la cobertura universal. Banco Mundial.
- Frenk, J., Knaul, F. M., Vázquez-Segovia, L. A., & Nigenda, G. (1999). Trends in medical employment: persistent imbalances in urban Mexico. *American Journal of Public Health*, 89(7), 1054–1058. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.7.1054>
- George, G., & Rhodes, B. (2017). Is there a financial incentive to immigrate? Examining of the health worker salary gap between India and popular destination countries. *Human Resources for Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0249-5>
- Gobierno del Perú. (2013). Decreto Legislativo N° 1153 - Regula la Política Integral de

- compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado. Retrieved from ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2013/reforma/DL1153_2013.pdf
- Guillou, M., Carabantes C, J., & Bustos F, V. (2011). [Availability of physicians and specialists in Chile]. *Revista médica de Chile*, 139(5), 559–570. <https://doi.org/S0034-98872011000500001>
- Harrison, M. E. (1998). Female physicians in Mexico: migration and mobility in the lifecourse. *Social Science & Medicine* (1982), 47(4), 455–468. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9680229>
- Heinze-Martin, G., Olmedo-Canchola, V. H., Bazán-Miranda, G., Bernard-Fuentes, N. A., & Guízar-Sánchez, D. P. (2018). Los médicos especialistas en México. *Gaceta de México*, 154(3), 342–351. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>
- Hossain, P., Das Gupta, R., YarZar, P., Salieu Jalloh, M., Tasnim, N., Afrin, A., ... Ahmed, S. M. (2019). 'Feminization' of physician workforce in Bangladesh, underlying factors and implications for health system: Insights from a mixed-methods study. *PLOS ONE*, 14(1), e0210820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210820>
- Jimenez, M. M., Bui, A. L., Mantilla, E., & Miranda, J. J. (2017). Human resources for health in Peru: recent trends (2007–2013) in the labour market for physicians, nurses and midwives. *Human Resources for Health*, 15(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0243-y>
- Jones, M., Humphreys, J., & Prideaux, D. (2009). Predicting medical students' intentions to take up rural practice after graduation. *Medical Education*, 43(10), 1001–1009. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03506.x>
- Jones, M. P., Bushnell, J. A., & Humphreys, J. S. (2014). Are rural placements positively associated with rural intentions in medical graduates? *Medical Education*, 48(4), 405–416. <https://doi.org/10.1111/medu.12399>
- Kilian, A., Upton, L. A., Battafarano, D. F., & Monrad, S. U. (2019). Workforce Trends in Rheumatology. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 45(1), 13–26. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2018.09.002>
- Kivimäki, M., Sutinen, R., Elovainio, M., Vahtera, J., Räsänen, K., Töyry, S., ... Firth-Cozens, J. (2001). Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(6), 361–366. <https://doi.org/10.1136/oem.58.6.361>
- Kok, L., Boyle, S., Lammers, M., & Tempelman, C. (2015). Remuneration of medical specialists. Drivers of the differences between six European countries. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 119(9), 1188–1196. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.04.003>
- Kwan, M. M. S. S., Kondalsamy-Chennakesavan, S., Ranmuthugala, G., Toombs, M. R., & Nicholson, G. C. (2017). The rural pipeline to longer-term rural practice: General practitioners and specialists, 12(7), e0180394. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180394>

- Lehmann, U., Dieleman, M., & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-19>
- Liu, J. X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., & Scheffler, R. (2016). *Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030*. Washington D.C. Retrieved from <http://econ.worldbank.org>.
- Mayta-Tristán, P., Pereyra-Elías, R., José Montenegro-Idrogo, J., Mejia, C. R., Inga-Berrosapi, F., Mezones-Holguín, E., & Grupo Colaborativo Latinoamericano para, R.-L. (2017). Profile and professional expectations of medical students from 11 Latin American countries: the Red-LIRHUS project. *BMC Research Notes*, 10, 159. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2479-y>
- Miguel Angel Suárez-Bustamante. (2008). La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. Revista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 25(3), 309–315. Retrieved from <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/1288/1282>
- Ministerio de Salud. Resolución Suprema N° 017-2015-SA - Modificación al Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica (2015). Perú. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196092/194815_R_S__017-2015-SA.pdf20180904-20266-1qj0kw0.pdf
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 007-2017-SA. Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME) (2017). Perú. Retrieved from <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas Legales/DS-007-2017-SA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016*. Lima. Retrieved from <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315255/2.pdf>
- Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires. (2017). *Informe de Investigación: Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos*. Buenos Aires. Retrieved from <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/QSR-InformeCualitativo.pdf>
- Miranda, J. J., Díez-Canseco, F., Lema, C., Lescano, A. G., Lagarde, M., Blaauw, D., & Huicho, L. (2012). Stated Preferences of Doctors for Choosing a Job in Rural Areas of Peru: A Discrete Choice Experiment. *PLoS ONE*, 7(12), e50567. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050567>
- Mohamed, N. A., Abdulhadi, N. N., Al-Maniri, A. A., Al-Lawati, N. R., & Al-Qasbi, A. M. (2018). The trend of feminization of doctors' workforce in Oman: is it a phenomenon that could rouse the health system? *Human Resources for Health*, 16(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0283-y>
- Moscoso Rojas, B., Huamán Angulo, L., Núñez Vergara, M., Llamosas Félix, E., Pérez, W., Rojas, B. M., ... Pérez, W. (2015). Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 76, 35.

<https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968>

Ng-Sueng, L. F., Vargas-Matos, I., Mayta-Tristán, P., Pereyra-Eliás, R., Montenegro-Idrogo, J. J., Inga-Berrosapi, F., ... Da Silva-Abreu, A. (2016). Gender associated with the intention to choose a medical specialty in medical students: A cross-sectional study in 11 countries in Latin America. *PLoS ONE*, 11(8).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161000>

Nigenda, G., & Muños, J. A. (2015). Projections of specialist physicians in Mexico: a key element in planning human resources for health. *Human Resources for Health*.

<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0061-z>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo 2006: colaboremos por la salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra:

Organización Mundial de la Salud. Retrieved from

<http://site.ebrary.com/id/10161471>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington, D. C.: OPS. Retrieved from <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048003.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina*. Lima: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21112&Itemid=270

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023 - 56° Consejo Directivo - 70a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas - 31 de agosto del 2018.

Pamo Reyna, O. G., & Mesía, A. C. O. (2016, October 1). New rules on the qualification of medical residency in Peru: Problems and perspectives. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Instituto Nacional de Salud.

<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.334.2575>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (1999). *Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2009: Por una densidad del Estado al servicio de la gente*. Retrieved from <http://hdr.undp.org/sites/default/files/idh2009-peru-vol1-2.pdf>

Rios-Diaz, A. J., Metcalfe, D., Singh, M., Zogg, C. K., Olufajo, O. A., Ramos, M. S., ... Talbot, S. G. (2016). Inequalities in Specialist Hand Surgeon Distribution across the United States. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 137(5), 1516–1522.

<https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002103>

Roetzheim, R. G., Pal, N., Van Durme, D. J., Wathington, D., Ferrante, J. M., Gonzalez, E. C., & Krischer, J. P. (2000). Increasing supplies of dermatologists and family physicians are associated with earlier stage of melanoma detection. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 43(2), 211–218.

<https://doi.org/10.1067/mjd.2000.106242>

- Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 23(4), 237–238. Retrieved from www.who.org.
- Russo, G., Gonçalves, L., Craveiro, I., & Dussault, G. (2015). Feminization of the medical workforce in low-income settings; findings from surveys in three African capital cities. *Human Resources for Health*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0064-9>
- Russo, M. W., Koteish, A. A., Fuchs, M., Reddy, K. G., & Fix, O. K. (2017). Workforce in hepatology: Update and a critical need for more information. *Hepatology*, 65(1), 336–340. <https://doi.org/10.1002/hep.28810>
- Schmit Jongbloed, L. J., Cohen-Schotanus, J., Borleffs, J. C. C., Stewart, R. E., & Schönrock-Adema, J. (2017). Physician job satisfaction related to actual and preferred job size. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0911-6>
- Schooley, B., Hikmet, N., Tarcn, M., & Yorgancioglu, G. (2016). Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. *Medicine*, 95(10), e2856. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002856>
- SERVIR. (2019). Decreto Legislativo 276 - Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR – Autoridad Nacional del Servicio Civil. Retrieved October 8, 2019, from <https://www.servir.gob.pe/rectoria/normatividad-del-servicio-civil-a-indice-dleg-276/#A.01>.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Shemdoe, A., Mbaruku, G., Dillip, A., Bradley, S., William, J., Wason, D., & Hildon, Z. J.-L. (2016). Explaining retention of healthcare workers in Tanzania: moving on, coming to ‘look, see and go’, or stay? *Human Resources for Health*, 14(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0098-7>
- Stordeur, S., & Léonard, C. (2010). Challenges in physician supply planning: the case of Belgium. *Human Resources for Health*, 8(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-28>
- Valle, R., & Perales, A. (2016). New rules for medical residency qualification in Peru: Problems and perspectives. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 357–361. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2142>
- Van Hassel, D., Van Der Velden, L., De Bakker, D., & Batenburg, R. (2017). Age-related differences in working hours among male and female GPs: an SMS- based time use study. *Human Resources for Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0258-4>
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 199–201.

- Velásquez, A. (2009). *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del Plan Esencial de Aseguramiento Universal*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* (Vol. 26).
- Waddimba, A. C., Scribani, M., Krupa, N., May, J. J., & Jenkins, P. (2016). Frequency of satisfaction and dissatisfaction with practice among rural-based, group-employed physicians and non-physician practitioners. *BMC Health Services Research*, 16(1), 613. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1777-8>

ANEXOS

Anexo 1. Médicos especialistas, desagregados por grupo etario y al interior de este por especialidad, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	30 - 39		40 – 49		50 – 59		60 – 69		70 -79		Variación (A – D)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pediatría	211	10.30%	428	12.86%	381	14.78%	350	14.07%	1370	13.12%	-3.77%
Ginecología y Obstetricia	207	10.11%	418	12.56%	363	14.08%	349	14.03%	1337	12.81%	-3.93%
Cirugía General	169	8.25%	259	7.78%	206	7.99%	224	9.01%	858	8.22%	-0.75%
Anestesiología	203	9.91%	253	7.60%	182	7.06%	210	8.44%	848	8.12%	1.47%
Medicina Interna	121	5.91%	220	6.61%	178	6.90%	228	9.17%	747	7.15%	-3.26%
Ortop. y Traumatología	71	3.47%	147	4.42%	117	4.54%	104	4.18%	439	4.20%	-0.71%
Oftalmología	59	2.88%	102	3.06%	70	2.72%	85	3.42%	316	3.03%	-0.54%
Radiología	56	2.73%	118	3.55%	82	3.18%	58	2.33%	314	3.01%	0.40%
Psiquiatría	67	3.27%	97	2.91%	51	1.98%	79	3.18%	294	2.82%	0.09%
Medicina Fam. y Com.	43	2.10%	79	2.37%	84	3.26%	35	1.41%	241	2.31%	0.69%
Medicina Intensiva	69	3.37%	99	2.97%	41	1.59%	30	1.21%	239	2.29%	2.16%

Gastroenterología	47	2.29%	99	2.97%	45	1.75%	37	1.49%	228	2.18%	0.81%
Cardiología	42	2.05%	71	2.13%	53	2.06%	48	1.93%	214	2.05%	0.12%
Patología Clínica	44	2.15%	51	1.53%	60	2.33%	52	2.09%	207	1.98%	0.06%
Neurología	39	1.90%	77	2.31%	50	1.94%	32	1.29%	198	1.90%	0.62%
Neumología	47	2.29%	60	1.80%	46	1.78%	41	1.65%	194	1.86%	0.65%
Med. Física y Rehab.	35	1.71%	48	1.44%	38	1.47%	49	1.97%	170	1.63%	-0.26%
Cirugía Pediátrica	40	1.95%	46	1.38%	39	1.51%	36	1.45%	161	1.54%	0.51%
Urología	31	1.51%	53	1.59%	39	1.51%	36	1.45%	159	1.52%	0.07%
Otorrinolaringología	26	1.27%	44	1.32%	42	1.63%	43	1.73%	155	1.48%	-0.46%
Med. Emerg. y Desastres	45	2.20%	58	1.74%	23	0.89%	7	0.28%	133	1.27%	1.92%
Med. Enf. Infec. y Trop.	28	1.37%	40	1.20%	28	1.09%	27	1.09%	123	1.18%	0.28%
Neurocirugía	29	1.42%	38	1.14%	27	1.05%	27	1.09%	121	1.16%	0.33%
Dermatología	25	1.22%	27	0.81%	40	1.55%	26	1.05%	118	1.13%	0.18%
Endocrinología	26	1.27%	35	1.05%	27	1.05%	28	1.13%	116	1.11%	0.14%
Anatomía Patológica	26	1.27%	36	1.08%	14	0.54%	32	1.29%	108	1.03%	-0.02%

Nefrología	30	1.46%	34	1.02%	21	0.81%	19	0.76%	104	1.00%	0.70%
Neonatología	10	0.49%	30	0.90%	29	1.12%	27	1.09%	96	0.92%	-0.60%
Cirugía Plástica y Recons.	15	0.73%	28	0.84%	25	0.97%	23	0.92%	91	0.87%	-0.19%
Medicina Oncológica	32	1.56%	33	0.99%	8	0.31%	9	0.36%	82	0.79%	1.20%
Reumatología	16	0.78%	25	0.75%	22	0.85%	14	0.56%	77	0.74%	0.22%
Gestión y Adm. en Salud		0.00%	21	0.63%	30	1.16%	14	0.56%	65	0.62%	-0.56%
Hematología	15	0.73%	21	0.63%	9	0.35%	13	0.52%	58	0.56%	0.21%
Geriatría	14	0.68%	16	0.48%	16	0.62%	8	0.32%	54	0.52%	0.36%
Cirugía Gral. y Oncológica	15	0.73%	13	0.39%	13	0.50%	12	0.48%	53	0.51%	0.25%
Cirugía de Cab. y Cuello	10	0.49%	11	0.33%	10	0.39%	9	0.36%	40	0.38%	0.13%
Cirugía de Tórax	6	0.29%	10	0.30%	2	0.08%	11	0.44%	29	0.28%	-0.15%
Cirugía Cardiovascular	5	0.24%	8	0.24%	7	0.27%	8	0.32%	28	0.27%	-0.08%
Epidemiología	2	0.10%	2	0.06%	10	0.39%	11	0.44%	25	0.24%	-0.34%
Med. Intensiva Pediátrica	8	0.39%	5	0.15%	5	0.19%	3	0.12%	21	0.20%	0.27%
Radioterapia	7	0.34%	8	0.24%	3	0.12%	1	0.04%	19	0.18%	0.30%

Ginecología Oncológica	1	0.05%	7	0.21%	7	0.27%	1	0.04%	16	0.15%	0.01%
Cir. Oncol. Abdominal	2	0.10%	5	0.15%	5	0.19%	2	0.08%	14	0.13%	0.02%
Cir. Onc. M, T. Bl. y Piel		0.00%	8	0.24%	1	0.04%	5	0.20%	14	0.13%	-0.20%
Oncología Pediátrica	4	0.20%	4	0.12%	2	0.08%	3	0.12%	13	0.12%	0.07%
Neurología Pediátrica	4	0.20%	7	0.21%	1	0.04%		0.00%	12	0.11%	0.20%
Urología Oncológica	4	0.20%	5	0.15%	2	0.08%	1	0.04%	12	0.11%	0.16%
Inmunología y Alergia	3	0.15%	3	0.09%	2	0.08%	3	0.12%	11	0.11%	0.03%
Endocrinología Pediátrica	5	0.24%	2	0.06%	1	0.04%	3	0.12%	11	0.11%	0.12%
Infectología Pediátrica	2	0.10%	1	0.03%	3	0.12%	4	0.16%	10	0.10%	-0.06%
Gastroent. Pediátrica	4	0.20%	3	0.09%	1	0.04%	1	0.04%	9	0.09%	0.16%
Neumología Pediátrica	5	0.24%	1	0.03%	2	0.08%		0.00%	8	0.08%	0.24%
Genética Medica	4	0.20%	3	0.09%	1	0.04%		0.00%	8	0.08%	0.20%
Nefrología Pediátrica	3	0.15%	1	0.03%	3	0.12%		0.00%	7	0.07%	0.15%
Cir. Onc. Cabeza y Cuello	3	0.15%	2	0.06%		0.00%	2	0.08%	7	0.07%	0.07%
Medicina Nuclear	2	0.10%	2	0.06%		0.00%	2	0.08%	6	0.06%	0.02%

Cardiología Pediátrica	2	0.10%	1	0.03%	1	0.04%	1	0.04%	5	0.05%	0.06%
Psiquiatría de Niños y Adolescentes	2	0.10%		0.00%	1	0.04%	1	0.04%	4	0.04%	0.06%
Medicina Ocupacional y Medio Ambiente	1	0.05%	1	0.03%	2	0.08%		0.00%	4	0.04%	0.05%
Dermatología Pediátrica	1	0.05%		0.00%	1	0.04%	1	0.04%	3	0.03%	0.01%
Hematología Pediátrica	2	0.10%	1	0.03%		0.00%		0.00%	3	0.03%	0.10%
Anestesiología Cardiovascular	1	0.05%		0.00%	1	0.04%	1	0.04%	3	0.03%	0.01%
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo		0.00%	1	0.03%	1	0.04%		0.00%	2	0.02%	0.00%
Pediatría de Emergencia y Desastres		0.00%		0.00%	1	0.04%	1	0.04%	2	0.02%	-0.04%
Medicina del Adolescente		0.00%		0.00%	2	0.08%		0.00%	2	0.02%	0.00%
Patología Oncológica		0.00%	2	0.06%		0.00%		0.00%	2	0.02%	0.00%
Neurocirugía Pediátrica		0.00%		0.00%	1	0.04%		0.00%	1	0.01%	0.00%
Neumología Oncológica	1	0.05%		0.00%		0.00%		0.00%	1	0.01%	0.05%
Medicina Legal	1	0.05%		0.00%		0.00%		0.00%	1	0.01%	0.05%
Total	2,048	100.00%	3,328	100.00%	2,578	100.00%	2,487	100.00%	10,441	100.00%	0.00%

Nota.

- Los porcentajes están en relación con el total de especialistas de cada grupo etario.
- Se gráfica en rojo aquellos valores que muestran una disminución y en verde aquellos que muestran un incremento, cuando se compara los grupos etarios de 60-69 y 30-39 años.
- Los datos en extenso se presentan en el Anexo 2

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Anexo 2. Médicos especialistas, desagregados por especialidad y al interior de este por grupo etario, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, 2019.

Especialidad	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		Total	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Anatomía Patológica	0.00%		24.07%	26	33.33%	36	12.96%	14	29.63%	32	100.00%	108
Anestesiología	0.24%	2	23.88%	203	29.76%	253	21.41%	182	24.71%	210	100.00%	850
Anestesiología Cardiovascular	0.00%		33.33%	1	0.00%		33.33%	1	33.33%	1	100.00%	3
Cardiología	0.00%		19.63%	42	33.18%	71	24.77%	53	22.43%	48	100.00%	214
Cardiología Pediátrica	0.00%		40.00%	2	20.00%	1	20.00%	1	20.00%	1	100.00%	5
Cirugía Cardiovascular	0.00%		17.86%	5	28.57%	8	25.00%	7	28.57%	8	100.00%	28
Cirugía De Cabeza y Cuello	0.00%		25.00%	10	27.50%	11	25.00%	10	22.50%	9	100.00%	40
Cirugía De Tórax	0.00%		20.69%	6	34.48%	10	6.90%	2	37.93%	11	100.00%	29
Cirugía General	0.12%	1	19.67%	169	30.15%	259	23.98%	206	26.08%	224	100.00%	859
Cirugía General y Oncológica	0.00%		28.30%	15	24.53%	13	24.53%	13	22.64%	12	100.00%	53
Cirugía Oncológica Abdominal	0.00%		0.00%		57.14%	8	7.14%	1	35.71%	5	100.00%	14
Cirugía Oncológica de Cabeza Y Cuello	0.00%		42.86%	3	28.57%	2	0.00%		28.57%	2	100.00%	7
Cirugía Oncol. Mamas, Tejidos Blandos y Piel	0.00%		14.29%	2	35.71%	5	35.71%	5	14.29%	2	100.00%	14
Cirugía Pediátrica	0.00%		24.84%	40	28.57%	46	24.22%	39	22.36%	36	100.00%	161
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	0.00%		16.48%	15	30.77%	28	27.47%	25	25.27%	23	100.00%	91
Dermatología	0.00%		21.19%	25	22.88%	27	33.90%	40	22.03%	26	100.00%	118
Dermatología Pediátrica	0.00%		33.33%	1	0.00%		33.33%	1	33.33%	1	100.00%	3
Endocrinología	0.00%		22.41%	26	30.17%	35	23.28%	27	24.14%	28	100.00%	116
Endocrinología Pediátrica	0.00%		45.45%	5	18.18%	2	9.09%	1	27.27%	3	100.00%	11
Epidemiología	0.00%		8.00%	2	8.00%	2	40.00%	10	44.00%	11	100.00%	25

Gastroenterología	0.00%		20.61%	47	43.42%	99	19.74%	45	16.23%	37	100.00%	228
Gastroenterología Pediátrica	0.00%		44.44%	4	33.33%	3	11.11%	1	11.11%	1	100.00%	9
Genética Medica	0.00%		50.00%	4	37.50%	3	12.50%	1	0.00%		100.00%	8
Geriatría	0.00%		25.93%	14	29.63%	16	29.63%	16	14.81%	8	100.00%	54
Gestión y Administración En Salud	0.00%		0.00%		32.31%	21	46.15%	30	21.54%	14	100.00%	65
Ginecología Oncológica	0.00%		6.25%	1	43.75%	7	43.75%	7	6.25%	1	100.00%	16
Ginecología y Obstetricia	0.07%	1	15.47%	207	31.24%	418	27.13%	363	26.08%	349	100.00%	1338
Hematología	0.00%		25.86%	15	36.21%	21	15.52%	9	22.41%	13	100.00%	58
Hematología Pediátrica	0.00%		66.67%	2	33.33%	1	0.00%		0.00%		100.00%	3
Infectología Pediátrica	0.00%		20.00%	2	10.00%	1	30.00%	3	40.00%	4	100.00%	10
Inmunología y Alergia	0.00%		27.27%	3	27.27%	3	18.18%	2	27.27%	3	100.00%	11
Medicina De Emergencias Y Desastres	1.48%	2	33.33%	45	42.96%	58	17.04%	23	5.19%	7	100.00%	135
Medicina De Enf. Infecciosas Y Tropicales	0.00%		22.76%	28	32.52%	40	22.76%	28	21.95%	27	100.00%	123
Medicina Del Adolescente	0.00%		0.00%		0.00%		100.00%	2	0.00%		100.00%	2
Medicina Familiar Y Comunitaria	0.82%	2	17.70%	43	32.51%	79	34.57%	84	14.40%	35	100.00%	243
Medicina Física y Rehabilitación	0.58%	1	20.47%	35	28.07%	48	22.22%	38	28.65%	49	100.00%	171
Medicina Intensiva	0.42%	1	28.75%	69	41.25%	99	17.08%	41	12.50%	30	100.00%	240
Medicina Intensiva Pediátrica	0.00%		38.10%	8	23.81%	5	23.81%	5	14.29%	3	100.00%	21
Medicina Interna	0.27%	2	16.15%	121	29.37%	220	23.77%	178	30.44%	228	100.00%	749
Medicina Legal	0.00%		100.00%	1	0.00%		0.00%		0.00%		100.00%	1
Medicina Nuclear	0.00%		33.33%	2	33.33%	2	0.00%		33.33%	2	100.00%	6
Medicina Ocupacional y Medio Ambiente	0.00%		25.00%	1	25.00%	1	50.00%	2	0.00%		100.00%	4
Medicina Oncológica	0.00%		39.02%	32	40.24%	33	9.76%	8	10.98%	9	100.00%	82
Nefrología	0.95%	1	28.57%	30	32.38%	34	20.00%	21	18.10%	19	100.00%	105
Nefrología Pediátrica	0.00%		42.86%	3	14.29%	1	42.86%	3	0.00%		100.00%	7
Neonatología	0.00%		10.42%	10	31.25%	30	30.21%	29	28.13%	27	100.00%	96
Neumología	0.00%		24.23%	47	30.93%	60	23.71%	46	21.13%	41	100.00%	194
Neumología Oncológica	0.00%		100.00%	1	0.00%		0.00%		0.00%		100.00%	1

Neumología Pediátrica	0.00%		62.50%	5	12.50%	1	25.00%	2	0.00%		100.00%	8
Neurocirugía	0.00%		23.97%	29	31.40%	38	22.31%	27	22.31%	27	100.00%	121
Neurocirugía Pediátrica	0.00%		0.00%		0.00%		100.00%	1	0.00%		100.00%	1
Neurología	0.50%	1	19.60%	39	38.69%	77	25.13%	50	16.08%	32	100.00%	199
Neurología Pediátrica	0.00%		30.77%	4	30.77%	4	15.38%	2	23.08%	3	100.00%	13
Oftalmología	0.32%	1	17.78%	56	37.46%	118	26.03%	82	18.41%	58	100.00%	315
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	0.00%		0.00%		50.00%	1	50.00%	1	0.00%		100.00%	2
Oncología Pediátrica	0.00%		33.33%	4	58.33%	7	8.33%	1	0.00%		100.00%	12
Ortopedia y Traumatología	0.23%	1	16.14%	71	33.41%	147	26.59%	117	23.64%	104	100.00%	440
Otorrinolaringología	0.64%	1	16.67%	26	28.21%	44	26.92%	42	27.56%	43	100.00%	156
Patología Clínica	0.00%		21.26%	44	24.64%	51	28.99%	60	25.12%	52	100.00%	207
Patología Oncológica	0.00%		0.00%		100.00%	2	0.00%		0.00%		100.00%	2
Pediatría	0.07%	1	15.39%	211	31.22%	428	27.79%	381	25.53%	350	100.00%	1371
Pediatría De Emergencias Y Desastres	0.00%		0.00%		0.00%		50.00%	1	50.00%	1	100.00%	2
Psiquiatría	0.34%	1	22.71%	67	32.88%	97	17.29%	51	26.78%	79	100.00%	295
Psiquiatría De Niños Y Adolescentes	0.00%		50.00%	2	0.00%		25.00%	1	25.00%	1	100.00%	4
Radiología	0.00%		18.67%	59	32.28%	102	22.15%	70	26.90%	85	100.00%	316
Radioterapia	0.00%		36.84%	7	42.11%	8	15.79%	3	5.26%	1	100.00%	19
Reumatología	1.28%	1	20.51%	16	32.05%	25	28.21%	22	17.95%	14	100.00%	78
Urología	0.00%		19.50%	31	33.33%	53	24.53%	39	22.64%	36	100.00%	159
Urología Oncológica	0.00%		33.33%	4	41.67%	5	16.67%	2	8.33%	1	100.00%	12
Total	0.19%	20	19.58%	2048	31.81%	3328	24.64%	2578	23.77%	2487	100.00%	10461

Nota. Se destaca en casilla rosada cuando el porcentaje es mayor de 20% y casilla roja cuando el porcentaje es mayor de 25%.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Anexo 3. Médicos especialistas según Especialidad y Estado Civil que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomía Patológica	53	48.62%	50	45.87%		0.00%	6	5.50%	109	100.00%
Anestesiología	409	47.67%	400	46.62%	5	0.58%	44	5.13%	858	100.00%
Anestesiología Cardiovascular	2	66.67%		0.00%		0.00%	1	33.33%	3	100.00%
Cardiología	84	39.07%	122	56.74%		0.00%	9	4.19%	215	100.00%
Cardiología Pediátrica	3	60.00%	2	40.00%		0.00%		0.00%	5	100.00%
Cirugía Cardiovascular	8	27.59%	18	62.07%		0.00%	3	10.34%	29	100.00%
Cirugía de Cabeza y Cuello	16	40.00%	21	52.50%		0.00%	3	7.50%	40	100.00%
Cirugía de Tórax	10	33.33%	18	60.00%		0.00%	2	6.67%	30	100.00%
Cirugía General	370	42.48%	446	51.21%	7	0.80%	48	5.51%	871	100.00%
Cirugía General y Oncológica	17	32.08%	32	60.38%	1	1.89%	3	5.66%	53	100.00%
Cirugía Oncológica Abdominal	5	33.33%	9	60.00%		0.00%	1	6.67%	15	100.00%
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	4	57.14%	2	28.57%		0.00%	1	14.29%	7	100.00%
Cirugía Oncol. Mamas, Tejidos Blandos y Piel	1	7.14%	10	71.43%	1	7.14%	2	14.29%	14	100.00%
Cirugía Pediátrica	78	48.15%	75	46.30%	1	0.62%	8	4.94%	162	100.00%
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	30	32.61%	56	60.87%	1	1.09%	5	5.43%	92	100.00%
Dermatología	48	40.00%	65	54.17%	2	1.67%	5	4.17%	120	100.00%
Dermatología Pediátrica	2	66.67%	1	33.33%		0.00%		0.00%	3	100.00%
Endocrinología	56	47.86%	54	46.15%		0.00%	7	5.98%	117	100.00%
Endocrinología Pediátrica	4	36.36%	6	54.55%		0.00%	1	9.09%	11	100.00%
Epidemiología	9	36.00%	14	56.00%		0.00%	2	8.00%	25	100.00%
Gastroenterología	108	46.75%	115	49.78%		0.00%	8	3.46%	231	100.00%
Gastroenterología Pediátrica	3	33.33%	6	66.67%		0.00%		0.00%	9	100.00%
Genética Medica	5	62.50%	2	25.00%		0.00%	1	12.50%	8	100.00%

Geriatría	29	53.70%	22	40.74%		0.00%	3	5.56%	54	100.00%
Gestión y Administración En Salud	23	35.38%	37	56.92%		0.00%	5	7.69%	65	100.00%
Ginecología Oncológica	8	50.00%	7	43.75%		0.00%	1	6.25%	16	100.00%
Ginecología y Obstetricia	565	41.64%	728	53.65%	7	0.52%	57	4.20%	1,357	100.00%
Hematología	19	32.76%	38	65.52%		0.00%	1	1.72%	58	100.00%
Hematología Pediátrica	1	33.33%	2	66.67%		0.00%		0.00%	3	100.00%
Infectología Pediátrica	3	30.00%	7	70.00%		0.00%		0.00%	10	100.00%
Inmunología y Alergia	4	36.36%	6	54.55%		0.00%	1	9.09%	11	100.00%
Medicina De Emergencias Y Desastres	76	56.30%	53	39.26%		0.00%	6	4.44%	135	100.00%
Medicina De Enf. Infecciosas Y Tropicales	63	51.22%	56	45.53%		0.00%	4	3.25%	123	100.00%
Medicina Del Adolescente		0.00%	1	50.00%	1	50.00%		0.00%	2	100.00%
Medicina Familiar Y Comunitaria	110	44.90%	125	51.02%	2	0.82%	8	3.27%	245	100.00%
Medicina Física y Rehabilitación	69	39.88%	93	53.76%	1	0.58%	10	5.78%	173	100.00%
Medicina Intensiva	117	48.75%	114	47.50%		0.00%	9	3.75%	240	100.00%
Medicina Intensiva Pediátrica	8	38.10%	13	61.90%		0.00%		0.00%	21	100.00%
Medicina Interna	310	40.68%	410	53.81%	8	1.05%	34	4.46%	762	100.00%
Medicina Legal		0.00%	1	100.00%		0.00%		0.00%	1	100.00%
Medicina Nuclear	2	33.33%	3	50.00%		0.00%	1	16.67%	6	100.00%
Medicina Ocupacional y Medio Ambiente	2	50.00%	2	50.00%		0.00%		0.00%	4	100.00%
Medicina Oncológica	43	52.44%	36	43.90%		0.00%	3	3.66%	82	100.00%
Nefrología	47	43.93%	55	51.40%		0.00%	5	4.67%	107	100.00%
Nefrología Pediátrica	4	57.14%	3	42.86%		0.00%		0.00%	7	100.00%
Neonatología	37	38.54%	52	54.17%	1	1.04%	6	6.25%	96	100.00%
Neumología	87	44.62%	105	53.85%		0.00%	3	1.54%	195	100.00%
Neumología Oncológica	1	100.00%		0.00%		0.00%		0.00%	1	100.00%
Neumología Pediátrica	4	50.00%	4	50.00%		0.00%		0.00%	8	100.00%
Neurocirugía	42	34.43%	70	57.38%	3	2.46%	7	5.74%	122	100.00%
Neurocirugía Pediátrica		0.00%	1	100.00%		0.00%		0.00%	1	100.00%

Neurología	82	41.00%	104	52.00%	2	1.00%	12	6.00%	200	100.00%
Neurología Pediátrica	5	38.46%	8	61.54%		0.00%		0.00%	13	100.00%
Oftalmología	137	42.95%	169	52.98%	1	0.31%	12	3.76%	319	100.00%
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	1	50.00%	1	50.00%		0.00%		0.00%	2	100.00%
Oncología Pediátrica	4	30.77%	9	69.23%		0.00%		0.00%	13	100.00%
Ortopedia y Traumatología	159	35.73%	267	60.00%	3	0.67%	16	3.60%	445	100.00%
Otorrinolaringología	60	37.74%	93	58.49%		0.00%	6	3.77%	159	100.00%
Patología Clínica	85	40.48%	115	54.76%	1	0.48%	9	4.29%	210	100.00%
Patología Oncológica	1	50.00%	1	50.00%		0.00%		0.00%	2	100.00%
Pediatría	533	38.37%	794	57.16%	7	0.50%	55	3.96%	1,389	100.00%
Pediatría De Emergencias Y Desastres		0.00%	1	50.00%		0.00%	1	50.00%	2	100.00%
Psiquiatría	121	40.20%	162	53.82%	2	0.66%	16	5.32%	301	100.00%
Psiquiatría De Niños Y Adolescentes	2	50.00%	2	50.00%		0.00%		0.00%	4	100.00%
Radiología	144	45.43%	153	48.26%	2	0.63%	18	5.68%	317	100.00%
Radioterapia	8	40.00%	11	55.00%		0.00%	1	5.00%	20	100.00%
Reumatología	39	50.00%	35	44.87%	2	2.56%	2	2.56%	78	100.00%
Urología	71	44.10%	82	50.93%	2	1.24%	6	3.73%	161	100.00%
Urología Oncológica	6	50.00%	6	50.00%		0.00%		0.00%	12	100.00%
Total	4,457	42.13%	5,581	52.76%	63	0.60%	478	4.52%	10,579	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019.

Anexo 4. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, según especialidad y régimen laboral, 2019

Especialidad	Régimen 1057 (CAS)		Régimen 276		Servicio de terceros / Locación de servicios		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Pediatría	135	9.72%	1186	85.39%	68	4.90%	1389	100.00%
Ginecología y Obstetricia	104	7.67%	1194	88.05%	58	4.28%	1356	100.00%
Cirugía General	89	10.22%	747	85.76%	35	4.02%	871	100.00%
Anestesiología	138	16.08%	674	78.55%	46	5.36%	858	100.00%
Medicina Interna	68	8.92%	660	86.61%	34	4.46%	762	100.00%
Ortopedia y Traumatología	49	11.01%	370	83.15%	26	5.84%	445	100.00%
Oftalmología	39	12.23%	271	84.95%	9	2.82%	319	100.00%
Radiología	49	15.46%	256	80.76%	12	3.79%	317	100.00%
Psiquiatría	53	17.61%	234	77.74%	14	4.65%	301	100.00%
Medicina Familiar Y Comunitaria	36	14.69%	199	81.22%	10	4.08%	245	100.00%
Medicina Intensiva	46	19.17%	174	72.50%	20	8.33%	240	100.00%

Gastroenterología	32	13.85%	188	81.39%	11	4.76%	231	100.00%
Cardiología	30	13.95%	172	80.00%	13	6.05%	215	100.00%
Patología Clínica	39	18.57%	159	75.71%	12	5.71%	210	100.00%
Neurología	18	9.00%	172	86.00%	10	5.00%	200	100.00%
Neumología	31	15.90%	153	78.46%	11	5.64%	195	100.00%
Medicina Física y Rehabilitación	20	11.56%	136	78.61%	17	9.83%	173	100.00%
Cirugía Pediátrica	27	16.67%	130	80.25%	5	3.09%	162	100.00%
Urología	21	13.04%	134	83.23%	6	3.73%	161	100.00%
Otorrinolaringología	14	8.81%	140	88.05%	5	3.14%	159	100.00%
Medicina De Emergencias Y Desastres	36	26.87%	87	64.93%	11	8.21%	134	100.00%
Medicina De Enfermedades Infecciosas Y Tropicales	22	17.89%	92	74.80%	9	7.32%	123	100.00%
Neurocirugía	17	13.93%	99	81.15%	6	4.92%	122	100.00%
Dermatología	13	10.83%	99	82.50%	8	6.67%	120	100.00%
Endocrinología	15	12.82%	97	82.91%	5	4.27%	117	100.00%
Anatomía Patológica	25	22.94%	75	68.81%	9	8.26%	109	100.00%

Nefrología	18	16.82%	74	69.16%	15	14.02%	107	100.00%
Neonatología	20	20.83%	71	73.96%	5	5.21%	96	100.00%
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	11	11.96%	78	84.78%	3	3.26%	92	100.00%
Medicina Oncológica	28	34.15%	48	58.54%	6	7.32%	82	100.00%
Reumatología	8	10.26%	63	80.77%	7	8.97%	78	100.00%
Gestión y Administración en Salud	1	1.54%	64	98.46%		0.00%	65	100.00%
Hematología	21	36.21%	31	53.45%	6	10.34%	58	100.00%
Geriatría	9	16.67%	41	75.93%	4	7.41%	54	100.00%
Cirugía General Y Oncológica	10	18.87%	41	77.36%	2	3.77%	53	100.00%
Cirugía de Cabeza y Cuello	9	22.50%	28	70.00%	3	7.50%	40	100.00%
Cirugía de Tórax	7	23.33%	22	73.33%	1	3.33%	30	100.00%
Cirugía Cardiovascular	4	13.79%	23	79.31%	2	6.90%	29	100.00%
Epidemiología		0.00%	25	100.00%		0.00%	25	100.00%
Medicina Intensiva Pediátrica	5	23.81%	12	57.14%	4	19.05%	21	100.00%
Radioterapia	5	25.00%	15	75.00%		0.00%	20	100.00%
Ginecología Oncológica	2	12.50%	13	81.25%	1	6.25%	16	100.00%

Cirugía Oncológica Abdominal	1	6.67%	13	86.67%	1	6.67%	15	100.00%
Cirugía Oncol. Mamas, Tej. Blandos y Piel	1	7.14%	13	92.86%		0.00%	14	100.00%
Oncología Pediátrica	2	15.38%	9	69.23%	2	15.38%	13	100.00%
Neurología Pediátrica	2	15.38%	11	84.62%		0.00%	13	100.00%
Urología Oncológica	2	16.67%	7	58.33%	3	25.00%	12	100.00%
Inmunología y Alergia	1	9.09%	8	72.73%	2	18.18%	11	100.00%
Endocrinología Pediátrica	3	27.27%	6	54.55%	2	18.18%	11	100.00%
Infectología Pediátrica	1	10.00%	8	80.00%	1	10.00%	10	100.00%
Gastroenterología Pediátrica	3	33.33%	6	66.67%		0.00%	9	100.00%
Neumología Pediátrica	5	62.50%	2	25.00%	1	12.50%	8	100.00%
Genética Medica	3	37.50%	5	62.50%		0.00%	8	100.00%
Nefrología Pediátrica	2	28.57%	4	57.14%	1	14.29%	7	100.00%
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	1	14.29%	6	85.71%		0.00%	7	100.00%
Medicina Nuclear	2	33.33%	4	66.67%		0.00%	6	100.00%
Cardiología Pediátrica	3	60.00%	2	40.00%		0.00%	5	100.00%
Psiquiatría de Niños y Adolescentes	1	25.00%	3	75.00%		0.00%	4	100.00%

Medicina Ocup y del Medio Amb		0.00%	4	100.00%		0.00%	4	100.00%
Dermatología Pediátrica	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	3	100.00%
Hematología Pediátrica	3	100.00%		0.00%		0.00%	3	100.00%
Anestesiología Cardiovascular	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	3	100.00%
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo		0.00%	2	100.00%		0.00%	2	100.00%
Pediatría de Emergencias y Desastres		0.00%	2	100.00%		0.00%	2	100.00%
Medicina Del Adolescente		0.00%	2	100.00%		0.00%	2	100.00%
Patología Oncológica		0.00%	1	50.00%	1	50.00%	2	100.00%
Neurocirugía Pediátrica		0.00%	1	100.00%		0.00%	1	100.00%
Neumología Oncológica		0.00%		0.00%	1	100.00%	1	100.00%
Medicina Legal	1	100.00%		0.00%		0.00%	1	100.00%
Total	1,363	12.89%	8,668	81.95%	546	5.16%	10,577	100.00%

Nota.

- Se incluye el total de especialidades registradas en INFORHUS. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se grafica en rojo los porcentajes de especialistas contratados por servicios de terceros, que están por encima de 5.16% (promedio general en este régimen).

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 5. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad y nivel del establecimiento, 2019

	I Nivel	II Nivel	III Nivel	Total (%)	Total (n)
Pediatría	10.22%	37.44%	52.34%	100.00%	1,389
Ginecología y Obstetricia	10.17%	50.77%	39.06%	100.00%	1,357
Cirugía General	3.10%	58.32%	38.58%	100.00%	871
Anestesiología	1.75%	46.74%	51.52%	100.00%	858
Medicina Interna	5.12%	45.01%	49.87%	100.00%	762
Ortopedia y Traumatología	2.70%	47.19%	50.11%	100.00%	445
Oftalmología	5.96%	35.42%	58.62%	100.00%	319
Radiología	14.51%	38.17%	47.32%	100.00%	317
Psiquiatría	12.29%	17.28%	70.43%	100.00%	301
Medicina Familiar Y Comunitaria	57.14%	30.61%	12.24%	100.00%	245
Medicina Intensiva	0.42%	36.25%	63.33%	100.00%	240
Gastroenterología	6.93%	41.99%	51.08%	100.00%	231
Cardiología	2.33%	41.40%	56.28%	100.00%	215
Patología Clínica	7.14%	23.33%	69.52%	100.00%	210
Neurología	2.50%	34.50%	63.00%	100.00%	200
Neumología	8.72%	33.85%	57.44%	100.00%	195
Medicina Física y Rehabilitación	4.62%	25.43%	69.94%	100.00%	173
Cirugía Pediátrica	3.09%	24.69%	72.22%	100.00%	162
Urología	1.24%	47.83%	50.93%	100.00%	161
Otorrinolaringología	7.55%	32.70%	59.75%	100.00%	159

Medicina De Emergencias Y Desastres	5.19%	36.30%	58.52%	100.00%	135
Medicina De Enfermedades Infecciosas Y Tropicales	6.50%	32.52%	60.98%	100.00%	123
Neurocirugía	0.82%	13.93%	85.25%	100.00%	122
Dermatología	8.33%	35.83%	55.83%	100.00%	120
Endocrinología	11.11%	30.77%	58.12%	100.00%	117
Anatomía Patológica	0.92%	29.36%	69.72%	100.00%	109
Nefrología	1.87%	22.43%	75.70%	100.00%	107
Neonatología	2.08%	15.63%	82.29%	100.00%	96
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	3.26%	22.83%	73.91%	100.00%	92
Medicina Oncológica	1.22%	7.32%	91.46%	100.00%	82
Reumatología	6.41%	34.62%	58.97%	100.00%	78
Gestión y Administración en Salud	40.00%	26.15%	33.85%	100.00%	65
Hematología	0.00%	13.79%	86.21%	100.00%	58
Geriatría	11.11%	25.93%	62.96%	100.00%	54
Cirugía General Y Oncológica	3.77%	9.43%	86.79%	100.00%	53
Cirugía de Cabeza y Cuello	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%	40
Cirugía de Tórax	3.33%	6.67%	90.00%	100.00%	30
Cirugía Cardiovascular	0.00%	20.69%	79.31%	100.00%	29
Epidemiología	40.00%	32.00%	28.00%	100.00%	25
Medicina Intensiva Pediátrica	0.00%	4.76%	95.24%	100.00%	21
Radioterapia	5.00%	0.00%	95.00%	100.00%	20
Ginecología Oncológica	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%	16
Cirugía Oncológica Abdominal	0.00%	6.67%	93.33%	100.00%	15

Cirugía Oncol. Mamas, Tej. Blandos y Piel	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	14
Oncología Pediátrica	7.69%	15.38%	76.92%	100.00%	13
Neurología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	13
Urología Oncológica	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	12
Inmunología y Alergia	9.09%	0.00%	90.91%	100.00%	11
Endocrinología Pediátrica	0.00%	9.09%	90.91%	100.00%	11
Infectología Pediátrica	20.00%	30.00%	50.00%	100.00%	10
Gastroenterología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	9
Neumología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	8
Genética Medica	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%	8
Nefrología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	7
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	0.00%	14.29%	85.71%	100.00%	7
Medicina Nuclear	16.67%	0.00%	83.33%	100.00%	6
Cardiología Pediátrica	0.00%	20.00%	80.00%	100.00%	5
Psiquiatría de Niños y Adolescentes	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	4
Medicina Ocup y del Medio Amb	75.00%	25.00%	0.00%	100.00%	4
Dermatología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	3
Hematología Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	3
Anestesiología Cardiovascular	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%	3
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2
Pediatría de Emergencias y Desastres	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2
Medicina Del Adolescente	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2

Patología Oncológica	0.00%	50.00%	50.00%	100.00%	2
Neurocirugía Pediátrica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Neumología Oncológica	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Medicina Legal	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Total	7.64%	38.70%	53.66%	100.00%	10,579

Nota.

- Se incluye todas las especialidades. Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 50%.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 6. Médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud
del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según especialidad
seleccionadas y quintil de pobreza, 2019

Especialidad	1	2	3	4	5	Total (%)	Total (n)
Pediatría	1.22%	7.27%	18.00%	19.22%	54.28%	100.00%	1,389
Ginecología y Obstetricia	2.14%	11.86%	21.81%	24.83%	39.35%	100.00%	1,357
Cirugía General	1.26%	11.48%	25.37%	25.03%	36.85%	100.00%	871
Anestesiología	1.63%	10.96%	19.70%	18.41%	49.30%	100.00%	858
Medicina Interna	1.18%	7.61%	20.21%	24.41%	46.59%	100.00%	762
Ortop. y Traumatología	0.22%	7.42%	25.17%	26.52%	40.67%	100.00%	445
Oftalmología	0.31%	5.96%	18.50%	21.63%	53.61%	100.00%	319
Radiología	0.95%	10.41%	18.93%	21.45%	48.26%	100.00%	317
Psiquiatría	0.66%	2.99%	9.63%	16.94%	69.77%	100.00%	301
Medicina Fam. y Com.	3.27%	21.63%	30.20%	23.27%	21.63%	100.00%	245
Medicina Intensiva	0.00%	2.92%	17.92%	25.83%	53.33%	100.00%	240
Gastroenterología	2.16%	11.26%	18.18%	26.41%	41.99%	100.00%	231
Cardiología	0.47%	6.98%	22.33%	20.93%	49.30%	100.00%	215
Patología Clínica	0.95%	3.33%	8.57%	22.86%	64.29%	100.00%	210
Neurología	0.50%	6.00%	17.50%	17.50%	58.50%	100.00%	200
Neumología	0.51%	7.18%	14.36%	26.15%	51.79%	100.00%	195
Med. Física y Rehab.	0.00%	5.20%	15.03%	44.51%	35.26%	100.00%	173
Cirugía Pediátrica	0.00%	3.09%	10.49%	17.90%	68.52%	100.00%	162
Urología	0.62%	6.83%	22.98%	24.84%	44.72%	100.00%	161
Otorrinolaringología	2.52%	5.66%	15.72%	24.53%	51.57%	100.00%	159
Med. Emerg. y Desastres	2.96%	6.67%	14.81%	20.00%	55.56%	100.00%	135
Med. Enf. Infec. y Trop.	2.44%	8.13%	19.51%	20.33%	49.59%	100.00%	123
Neurocirugía	1.64%	0.82%	12.30%	16.39%	68.85%	100.00%	122
Dermatología	1.67%	4.17%	15.83%	22.50%	55.83%	100.00%	120

Endocrinología	0.00%	4.27%	18.80%	31.62%	45.30%	100.00%	117
Anatomía Patológica	0.00%	3.67%	11.01%	24.77%	60.55%	100.00%	109
Nefrología	0.93%	5.61%	14.95%	23.36%	55.14%	100.00%	107
Neonatología	0.00%	2.08%	11.46%	9.38%	77.08%	100.00%	96
Cirugía Plástica y Recons.	0.00%	1.09%	11.96%	21.74%	65.22%	100.00%	92
Medicina Oncológica	0.00%	0.00%	6.10%	14.63%	79.27%	100.00%	82
Reumatología	1.28%	6.41%	14.10%	29.49%	48.72%	100.00%	78
Gestión y Adm. en Salud	0.00%	7.69%	18.46%	23.08%	50.77%	100.00%	65
Hematología	0.00%	0.00%	13.79%	5.17%	81.03%	100.00%	58
Geriatría	0.00%	11.11%	14.81%	24.07%	50.00%	100.00%	54
Cirugía Gral. y Oncológica	1.89%	0.00%	5.66%	16.98%	75.47%	100.00%	53
Cirugía de Cab. y Cuello	0.00%	0.00%	7.50%	32.50%	60.00%	100.00%	40
Cirugía de Tórax	0.00%	0.00%	3.33%	53.33%	43.33%	100.00%	30
Cirugía Cardiovascular	3.45%	0.00%	10.34%	31.03%	55.17%	100.00%	29
Epidemiología	0.00%	12.00%	28.00%	28.00%	32.00%	100.00%	25
Med. Intensiva Pediátrica	0.00%	4.76%	0.00%	14.29%	80.95%	100.00%	21
Radioterapia	0.00%	5.00%	0.00%	5.00%	90.00%	100.00%	20
Ginecología Oncológica	0.00%	0.00%	12.50%	12.50%	75.00%	100.00%	16
Cir. Oncol. Abdominal	0.00%	0.00%	6.67%	26.67%	66.67%	100.00%	15
Cir. Onc. M, T. Bl. y Piel	0.00%	0.00%	0.00%	7.14%	92.86%	100.00%	14
Oncología Pediátrica	0.00%	7.69%	15.38%	7.69%	69.23%	100.00%	13
Neurología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	15.38%	84.62%	100.00%	13
Urología Oncológica	0.00%	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	12
Inmunología y Alergia	0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	90.91%	100.00%	11
Endocrinología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	11
Infectología Pediátrica	0.00%	10.00%	10.00%	30.00%	50.00%	100.00%	10
Gastroent. Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	88.89%	100.00%	9
Neumología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%	8

Genética Medica	0.00%	0.00%	12.50%	0.00%	87.50%	100.00%	8
Nefrología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	7
Cir. Onc. Cabeza y Cuello	0.00%	0.00%	0.00%	28.57%	71.43%	100.00%	7
Medicina Nuclear	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	6
Cardiología Pediátrica	0.00%	20.00%	0.00%	0.00%	80.00%	100.00%	5
Psic. de Niños y Adolesc.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	4
Med. Ocup y Medio Amb	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	4
Dermatología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	3
Hematología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	3
Anest. Cardiovascular	0.00%	0.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%	3
Oftal. Ped. y Estrabismo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2
Ped. de Emerg. y Desast.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2
Medicina Del Adolescente	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	2
Patología Oncológica	0.00%	50.00%	0.00%	0.00%	50.00%	100.00%	2
Neurocirugía Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Neumología Oncológica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Medicina Legal	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	1
Total	1.18%	7.98%	18.57%	22.47%	49.80%	100.00%	10,579

Nota.

- Se incluye todas las especialidades, Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 20%.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 7. Médicos especialistas de que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019

Departamento	ANESTESIOLOGIA		CARDIOLOGIA		CIRUGÍA GENERAL		GASTROENTEROLOGIA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	7	0.82%	1	0.47%	10	1.15%	2	0.87%
Ancash	11	1.28%	3	1.40%	21	2.41%	5	2.16%
Apurímac	11	1.28%	3	1.40%	16	1.84%	4	1.73%
Arequipa	46	5.36%	13	6.05%	51	5.86%	15	6.49%
Ayacucho	15	1.75%	3	1.40%	13	1.49%	3	1.30%
Cajamarca	23	2.68%	10	4.65%	23	2.64%	7	3.03%
Callao	36	4.20%	16	7.44%	35	4.02%	14	6.06%
Cusco	33	3.85%	7	3.26%	40	4.59%	10	4.33%
Huancavelica	6	0.70%	3	1.40%	7	0.80%	4	1.73%
Huánuco	14	1.63%	3	1.40%	15	1.72%	6	2.60%
Ica	46	5.36%	6	2.79%	61	7.00%	4	1.73%
Junín	24	2.80%	8	3.72%	37	4.25%	8	3.46%
La Libertad	53	6.18%	9	4.19%	47	5.40%	11	4.76%
Lambayeque	25	2.91%	9	4.19%	22	2.53%	10	4.33%

Lima	400	46.62%	91	42.33%	324	37.20%	95	41.13%
Loreto	7	0.82%	3	1.40%	6	0.69%	3	1.30%
Madre De Dios	3	0.35%	1	0.47%	5	0.57%	1	0.43%
Moquegua	8	0.93%	2	0.93%	10	1.15%	1	0.43%
Pasco	5	0.58%		0.00%	7	0.80%	2	0.87%
Piura	22	2.56%	8	3.72%	37	4.25%	8	3.46%
Puno	25	2.91%	2	0.93%	28	3.21%	5	2.16%
San Martin	18	2.10%	6	2.79%	20	2.30%	6	2.60%
Tacna	8	0.93%	3	1.40%	13	1.49%	4	1.73%
Tumbes	7	0.82%		0.00%	9	1.03%	3	1.30%
Ucayali	5	0.58%	5	2.33%	14	1.61%		0.00%
Total	858	100.00%	215	100.00%	871	100.00%	231	100.00%

Nota.

- Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 28,9% que corresponde a la fracción de población del Departamento de Lima

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 8. Médicos especialistas de Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva y Medicina Interna que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019

Departamento	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA		MEDICINA INTENSIVA		MEDICINA INTERNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	14	1.03%	1	0.41%	1	0.42%	5	0.66%
Ancash	39	2.87%	17	6.94%	4	1.67%	16	2.10%
Apurímac	16	1.18%	3	1.22%	1	0.42%	8	1.05%
Arequipa	63	4.64%	21	8.57%	10	4.17%	51	6.69%
Ayacucho	23	1.69%	3	1.22%	2	0.83%	13	1.71%
Cajamarca	38	2.80%	12	4.90%	4	1.67%	20	2.62%
Callao	57	4.20%	8	3.27%	17	7.08%	36	4.72%
Cusco	53	3.91%	11	4.49%	6	2.50%	39	5.12%
Huancavelica	12	0.88%		0.00%	1	0.42%	7	0.92%
Huánuco	23	1.69%	3	1.22%	5	2.08%	7	0.92%
Ica	63	4.64%	2	0.82%	8	3.33%	47	6.17%
Junín	38	2.80%	4	1.63%	5	2.08%	24	3.15%
La Libertad	84	6.19%	32	13.06%	4	1.67%	53	6.96%

Lambayeque	41	3.02%	11	4.49%	10	4.17%	19	2.49%
Lima	577	42.52%	57	23.27%	143	59.58%	320	41.99%
Loreto	16	1.18%	10	4.08%	2	0.83%	11	1.44%
Madre De Dios	4	0.29%	2	0.82%	2	0.83%		0.00%
Moquegua	8	0.59%	2	0.82%	1	0.42%	3	0.39%
Pasco	8	0.59%	1	0.41%	1	0.42%	1	0.13%
Piura	67	4.94%	10	4.08%	3	1.25%	25	3.28%
Puno	39	2.87%	29	11.84%	2	0.83%	17	2.23%
San Martin	33	2.43%		0.00%	1	0.42%	13	1.71%
Tacna	20	1.47%	2	0.82%	1	0.42%	13	1.71%
Tumbes	9	0.66%	3	1.22%	5	2.08%	9	1.18%
Ucayali	12	0.88%	1	0.41%	1	0.42%	5	0.66%
Total	1357	100.00%	245	100.00%	240	100.00%	762	100.00%

Nota.

- Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 28,9% que corresponde a la fracción de población del Departamento de Lima. Se destaca en verde el valor de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 9. Médicos especialistas de Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología y Patología Clínica que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019

Departamento	NEUROLOGÍA		OFTALMOLOGÍA		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		PATOLOGÍA CLÍNICA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	1	0.50%	3	0.94%	1	0.22%		0.00%
Ancash	3	1.50%	5	1.57%	8	1.80%	3	1.43%
Apurímac	1	0.50%	2	0.63%	10	2.25%	4	1.90%
Arequipa	6	3.00%	8	2.51%	27	6.07%	9	4.29%
Ayacucho	3	1.50%	5	1.57%	8	1.80%	3	1.43%
Cajamarca	6	3.00%	9	2.82%	8	1.80%	3	1.43%
Callao	11	5.50%	12	3.76%	24	5.39%	10	4.76%
Cusco	8	4.00%	9	2.82%	25	5.62%	4	1.90%
Huancavelica	2	1.00%	5	1.57%	1	0.22%		0.00%
Huánuco	3	1.50%	5	1.57%	6	1.35%		0.00%
Ica	6	3.00%	7	2.19%	14	3.15%	5	2.38%
Junín	2	1.00%	7	2.19%	19	4.27%	4	1.90%
La Libertad	9	4.50%	30	9.40%	17	3.82%	9	4.29%

Lambayeque	5	2.50%	12	3.76%	17	3.82%	10	4.76%
Lima	110	55.00%	166	52.04%	199	44.72%	128	60.95%
Loreto	2	1.00%	5	1.57%	4	0.90%		0.00%
Madre De Dios		0.00%	1	0.31%	4	0.90%		0.00%
Moquegua		0.00%	1	0.31%	3	0.67%	2	0.95%
Pasco		0.00%		0.00%	2	0.45%		0.00%
Piura	7	3.50%	12	3.76%	11	2.47%	4	1.90%
Puno	4	2.00%	6	1.88%	13	2.92%	2	0.95%
San Martin	2	1.00%	4	1.25%	11	2.47%	5	2.38%
Tacna	4	2.00%	2	0.63%	5	1.12%	2	0.95%
Tumbes	1	0.50%	1	0.31%	2	0.45%	2	0.95%
Ucayali	4	2.00%	2	0.63%	6	1.35%	1	0.48%
Total	200	100.00%	319	100.00%	445	100.00%	210	100.00%

Nota.

- Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 28,9% que corresponde a la fracción de población del Departamento de Lima.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 10. Médicos especialistas de Pediatría, Psiquiatría y Radiología que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, según Departamento, 2019

Departamento	PEDIATRÍA		PSIQUIATRÍA		RADIOLOGÍA	
	n	%	n	%	n	%
Amazonas	7	0.50%	1	0.33%	3	0.95%
Ancash	35	2.52%	2	0.66%	4	1.26%
Apurímac	17	1.22%	3	1.00%	7	2.21%
Arequipa	53	3.82%	17	5.65%	13	4.10%
Ayacucho	21	1.51%	2	0.66%	6	1.89%
Cajamarca	28	2.02%	2	0.66%	9	2.84%
Callao	62	4.46%	14	4.65%	19	5.99%
Cusco	43	3.10%	6	1.99%	8	2.52%
Huancavelica	10	0.72%	1	0.33%	1	0.32%
Huánuco	14	1.01%	4	1.33%	2	0.63%
Ica	60	4.32%	7	2.33%	13	4.10%
Junín	24	1.73%	8	2.66%	5	1.58%
La Libertad	76	5.47%	11	3.65%	10	3.15%
Lambayeque	35	2.52%	4	1.33%	10	3.15%

Lima	719	51.76%	205	68.11%	157	49.53%
Loreto	26	1.87%		0.00%	3	0.95%
Madre De Dios	2	0.14%	1	0.33%	4	1.26%
Moquegua	9	0.65%	2	0.66%	1	0.32%
Pasco	4	0.29%		0.00%	1	0.32%
Piura	55	3.96%		0.00%	9	2.84%
Puno	27	1.94%	2	0.66%	9	2.84%
San Martin	19	1.37%	2	0.66%	10	3.15%
Tacna	17	1.22%	5	1.66%	6	1.89%
Tumbes	10	0.72%	1	0.33%	2	0.63%
Ucayali	16	1.15%	1	0.33%	5	1.58%
Total	1389	100.00%	301	100.00%	317	100.00%

Nota.

- Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos valores mayores al 28,9% que corresponde a la fracción de población del Departamento de Lima.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 11. Nivel de certificación de médicos especialistas que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	No específica	Constancia	Titulo	RNE	n
Pediatría	1.44%	8.21%	8.42%	81.93%	1389
Ginecología y Obstetricia	1.18%	5.31%	8.70%	84.82%	1357
Cirugía General	2.30%	6.31%	8.27%	83.12%	871
Anestesiología	1.17%	7.58%	10.96%	80.30%	858
Medicina Interna	3.54%	6.30%	8.27%	81.89%	762
Ortop. y Traumatología	0.45%	4.72%	6.52%	88.31%	445
Oftalmología	0.63%	4.70%	7.21%	87.46%	319
Radiología	2.52%	9.78%	11.36%	76.34%	317
Psiquiatría	1.99%	3.32%	30.23%	64.45%	301
Medicina Fam. y Com.	8.57%	13.47%	13.47%	64.49%	245
Medicina Intensiva	2.92%	9.17%	11.67%	76.25%	240
Gastroenterología	1.73%	3.90%	10.39%	83.98%	231
Cardiología	0.00%	6.05%	10.70%	83.26%	215
Patología Clínica	0.00%	4.76%	6.19%	89.05%	210
Neurología	1.00%	4.50%	8.00%	86.50%	200
Neumología	1.54%	8.21%	9.23%	81.03%	195
Med. Física y Rehab.	0.00%	3.47%	13.29%	83.24%	173
Cirugía Pediátrica	1.85%	6.17%	6.79%	85.19%	162
Urología	1.24%	4.97%	6.83%	86.96%	161
Otorrinolaringología	0.63%	5.03%	4.40%	89.94%	159
Med. Emerg. y Desastres	1.48%	11.85%	11.11%	75.56%	135
Med. Enf. Infec. y Trop.	1.63%	7.32%	7.32%	83.74%	123

Neurocirugía	0.82%	5.74%	7.38%	86.07%	122
Dermatología	0.00%	6.67%	9.17%	84.17%	120
Endocrinología	0.00%	4.27%	6.84%	88.89%	117
Anatomía Patológica	0.00%	3.67%	10.09%	86.24%	109
Nefrología	1.87%	2.80%	13.08%	82.24%	107
Neonatología	3.13%	4.17%	12.50%	80.21%	96
Cirugía Plástica y Recons.	1.09%	2.17%	4.35%	92.39%	92
Medicina Oncológica	0.00%	4.88%	8.54%	86.59%	82
Reumatología	0.00%	7.69%	10.26%	82.05%	78
Gestión y Adm. en Salud	4.62%	15.38%	12.31%	67.69%	65
Hematología	1.72%	12.07%	3.45%	82.76%	58
Geriatría	0.00%	5.56%	5.56%	88.89%	54
Cirugía Gral. y Oncológica	0.00%	7.55%	11.32%	81.13%	53
Cirugía de Cab. y Cuello	0.00%	7.50%	10.00%	82.50%	40
Cirugía de Tórax	0.00%	6.67%	3.33%	90.00%	30
Cirugía Cardiovascular	0.00%	3.45%	6.90%	89.66%	29
Epidemiología	8.00%	12.00%	28.00%	52.00%	25
Med. Intensiva Pediátrica	0.00%	9.52%	0.00%	90.48%	21
Radioterapia	0.00%	5.00%	0.00%	95.00%	20
Ginecología Oncológica	0.00%	0.00%	6.25%	93.75%	16
Cir. Oncol. Abdominal	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	15
Cir. Onc. M, T. Bl. y Piel	0.00%	0.00%	7.14%	92.86%	14
Oncología Pediátrica	0.00%	7.69%	0.00%	92.31%	13
Neurología Pediátrica	0.00%	0.00%	7.69%	92.31%	13
Urología Oncológica	0.00%	0.00%	16.67%	83.33%	12

Inmunología y Alergia	0.00%	0.00%	9.09%	90.91%	11
Endocrinología Pediátrica	0.00%	0.00%	9.09%	90.91%	11
Infectología Pediátrica	0.00%	30.00%	20.00%	50.00%	10
Gastroent. Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	9
Neumología Pediátrica	0.00%	25.00%	0.00%	75.00%	8
Genética Medica	0.00%	12.50%	25.00%	62.50%	8
Nefrología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	7
Cir. Onc. Cabeza y Cuello	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	7
Medicina Nuclear	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	6
Cardiología Pediátrica	0.00%	20.00%	0.00%	80.00%	5
Psic. de Niños y Adolesc.	0.00%	25.00%	0.00%	75.00%	4
Med. Ocup y Medio Amb	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	4
Dermatología Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	3
Hematología Pediátrica	0.00%	33.33%	0.00%	66.67%	3
Anest.a Cardiovascular	0.00%	0.00%	33.33%	66.67%	3
Oftal. Ped. y Estrabismo	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	2
Ped. de Emerg. y Desast.	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	2
Medicina Del Adolescente	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	2
Patología Oncológica	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	2
Neurocirugía Pediátrica	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	1
Neumología Oncológica	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	1
Medicina Legal	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	1
Total	1.62%	6.52%	9.52%	82.34%	10,579

Nota.

- Se excluye a especialistas de Régimen 728
- Se gráfica en rojo aquellos casos en que los valores de RNE son menores al 80%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 12. Médicos con especialidad y Maestría, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	¿Tiene Maestría?				Total (n)
	n	%	n	%	
Anatomía Patológica	105	96.33%	4	3.67%	109
Anestesiología	836	97.44%	22	2.56%	858
Anestesiología Cardiovascular	3	100.00%		0.00%	3
Cardiología	208	96.74%	7	3.26%	215
Cardiología Pediátrica	5	100.00%		0.00%	5
Cirugía Cardiovascular	28	96.55%	1	3.45%	29
Cirugía de Cabeza y Cuello	38	95.00%	2	5.00%	40
Cirugía de Tórax	28	93.33%	2	6.67%	30
Cirugía General	837	96.10%	34	3.90%	871
Cirugía General y Oncológica	44	83.02%	9	16.98%	53
Cirugía Oncológica Abdominal	11	73.33%	4	26.67%	15
Cirugía Oncológica De Cabeza Y Cuello	7	100.00%		0.00%	7
Cirugía Oncol. Mamas, Tejidos Blandos Y Piel	10	71.43%	4	28.57%	14
Cirugía Pediátrica	159	98.15%	3	1.85%	162
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	90	97.83%	2	2.17%	92
Dermatología	116	96.67%	4	3.33%	120
Dermatología Pediátrica	3	100.00%		0.00%	3
Endocrinología	108	92.31%	9	7.69%	117
Endocrinología Pediátrica	11	100.00%		0.00%	11
Epidemiología	22	88.00%	3	12.00%	25
Gastroenterología	220	95.24%	11	4.76%	231
Gastroenterología Pediátrica	8	88.89%	1	11.11%	9
Genética Medica	7	87.50%	1	12.50%	8
Geriatria	52	96.30%	2	3.70%	54
Gestión y Administración En Salud	56	86.15%	9	13.85%	65
Ginecología Oncológica	15	93.75%	1	6.25%	16
Ginecología y Obstetricia	1315	96.90%	42	3.10%	1357
Hematología	57	98.28%	1	1.72%	58
Hematología Pediátrica	3	100.00%		0.00%	3
Infectología Pediátrica	9	90.00%	1	10.00%	10
Inmunología y Alergia	9	81.82%	2	18.18%	11
Medicina de Emergencias Y Desastres	133	98.52%	2	1.48%	135
Medicina de Enf. Infecciosas Y Tropicales	115	93.50%	8	6.50%	123
Medicina del Adolescente	2	100.00%		0.00%	2
Medicina Familiar y Comunitaria	233	95.10%	12	4.90%	245
Medicina Física y Rehabilitación	162	93.64%	11	6.36%	173
Medicina Intensiva	236	98.33%	4	1.67%	240
Medicina Intensiva Pediátrica	20	95.24%	1	4.76%	21
Medicina Interna	737	96.72%	25	3.28%	762
Medicina Legal		0.00%	1	100.00%	1

Medicina Nuclear	4	66.67%	2	33.33%	6
Medicina Ocupacional y Medio Ambiente	4	100.00%		0.00%	4
Medicina Oncológica	74	90.24%	8	9.76%	82
Nefrología	104	97.20%	3	2.80%	107
Nefrología Pediátrica	6	85.71%	1	14.29%	7
Neonatología	89	92.71%	7	7.29%	96
Neumología	191	97.95%	4	2.05%	195
Neumología Oncológica	1	100.00%		0.00%	1
Neumología Pediátrica	8	100.00%		0.00%	8
Neurocirugía	120	98.36%	2	1.64%	122
Neurocirugía Pediátrica	1	100.00%		0.00%	1
Neurología	192	96.00%	8	4.00%	200
Neurología Pediátrica	12	92.31%	1	7.69%	13
Oftalmología	311	97.49%	8	2.51%	319
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	2	100.00%		0.00%	2
Oncología Pediátrica	11	84.62%	2	15.38%	13
Ortopedia y Traumatología	438	98.43%	7	1.57%	445
Otorrinolaringología	156	98.11%	3	1.89%	159
Patología Clínica	191	90.95%	19	9.05%	210
Patología Oncológica	2	100.00%		0.00%	2
Pediatría	1344	96.76%	45	3.24%	1389
Pediatría De Emergencias Y Desastres	2	100.00%		0.00%	2
Psiquiatría	291	96.68%	10	3.32%	301
Psiquiatría De Niños Y Adolescentes	4	100.00%		0.00%	4
Radiología	309	97.48%	8	2.52%	317
Radioterapia	18	90.00%	2	10.00%	20
Reumatología	75	96.15%	3	3.85%	78
Urología	152	94.41%	9	5.59%	161
Urología Oncológica	11	91.67%	1	8.33%	12
Total	10181	96.24%	398	3.76%	10579

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

Anexo 13. Médicos con especialidad y Doctorado, que laboran en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, 2019

Especialidad	¿Tiene Doctorado?				Total (n)
	n	%	n	%	
Anatomía Patológica	108	99.08%	1	0.92%	109
Anestesiología	853	99.42%	5	0.58%	858
Anestesiología Cardiovascular	3	100.00%		0.00%	3
Cardiología	212	98.60%	3	1.40%	215
Cardiología Pediátrica	5	100.00%		0.00%	5
Cirugía Cardiovascular	28	96.55%	1	3.45%	29
Cirugía De Cabeza y Cuello	40	100.00%		0.00%	40
Cirugía De Tórax	27	90.00%	3	10.00%	30
Cirugía General	862	98.97%	9	1.03%	871
Cirugía General y Oncológica	51	96.23%	2	3.77%	53
Cirugía Oncológica Abdominal	13	86.67%	2	13.33%	15
Cirugía Oncológica De Cabeza Y Cuello	7	100.00%		0.00%	7
Cirugía Oncol. Mamas, Tejidos Blandos Y Piel	13	92.86%	1	7.14%	14
Cirugía Pediátrica	162	100.00%		0.00%	162
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	92	100.00%		0.00%	92
Dermatología	120	100.00%		0.00%	120
Dermatología Pediátrica	3	100.00%		0.00%	3
Endocrinología	116	99.15%	1	0.85%	117
Endocrinología Pediátrica	11	100.00%		0.00%	11
Epidemiología	25	100.00%		0.00%	25
Gastroenterología	228	98.70%	3	1.30%	231
Gastroenterología Pediátrica	9	100.00%		0.00%	9
Genética Medica	7	87.50%	1	12.50%	8
Geriatria	53	98.15%	1	1.85%	54
Gestión y Administración En Salud	63	96.92%	2	3.08%	65
Ginecología Oncológica	16	100.00%		0.00%	16
Ginecología y Obstetricia	1,346	99.19%	11	0.81%	1357
Hematología	58	100.00%		0.00%	58
Hematología Pediátrica	3	100.00%		0.00%	3
Infectología Pediátrica	10	100.00%		0.00%	10
Inmunología y Alergia	11	100.00%		0.00%	11
Medicina de Emergencias y Desastres	135	100.00%		0.00%	135
Medicina de Enf. Infecciosas y Tropicales	121	98.37%	2	1.63%	123
Medicina del Adolescente	2	100.00%		0.00%	2
Medicina Familiar y Comunitaria	241	98.37%	4	1.63%	245
Medicina Física y Rehabilitación	173	100.00%		0.00%	173
Medicina Intensiva	239	99.58%	1	0.42%	240
Medicina Intensiva Pediátrica	21	100.00%		0.00%	21
Medicina Interna	757	99.34%	5	0.66%	762
Medicina Legal	1	100.00%		0.00%	1

Medicina Nuclear	5	83.33%	1	16.67%	6
Medicina Ocupacional y Medio Ambiente	4	100.00%		0.00%	4
Medicina Oncológica	80	97.56%	2	2.44%	82
Nefrología	106	99.07%	1	0.93%	107
Nefrología Pediátrica	7	100.00%		0.00%	7
Neonatología	91	94.79%	5	5.21%	96
Neumología	195	100.00%		0.00%	195
Neumología Oncológica	1	100.00%		0.00%	1
Neumología Pediátrica	8	100.00%		0.00%	8
Neurocirugía	121	99.18%	1	0.82%	122
Neurocirugía Pediátrica	1	100.00%		0.00%	1
Neurología	199	99.50%	1	0.50%	200
Neurología Pediátrica	13	100.00%		0.00%	13
Oftalmología	316	99.06%	3	0.94%	319
Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	2	100.00%		0.00%	2
Oncología Pediátrica	12	92.31%	1	7.69%	13
Ortopedia y Traumatología	444	99.78%	1	0.22%	445
Otorrinolaringología	158	99.37%	1	0.63%	159
Patología Clínica	206	98.10%	4	1.90%	210
Patología Oncológica	2	100.00%		0.00%	2
Pediatría	1,378	99.21%	11	0.79%	1389
Pediatría De Emergencias Y Desastres	2	100.00%		0.00%	2
Psiquiatría	300	99.67%	1	0.33%	301
Psiquiatría De Niños Y Adolescentes	4	100.00%		0.00%	4
Radiología	316	99.68%	1	0.32%	317
Radioterapia	20	100.00%		0.00%	20
Reumatología	78	100.00%		0.00%	78
Urología	159	98.76%	2	1.24%	161
Urología Oncológica	12	100.00%		0.00%	12
Total	10,485	99.11%	94	0.89%	10,579

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos INFORHUS Agosto 2019

